

SEGURIDAD VIAL INFANTIL, UNA PROBLEMÁTICA INVISIBILIZADA

Autoras: Cabrera, Estefania - Yacunissi Julieta. Residentes de Tercer año MGyF
Lugar de Realización: Samco Dr. Ricardo Nanzer, Santo Tomé- Santa Fe. CP 3016

Dirección: Azcuenaga 3550

Teléfono: 342-5500717

E-mail: julietayacunissi@gmail.com

Trabajo de investigación de corte transversal, descriptivo y cuantitativo. Inédito

Categoría: Promoción y Prevención

Año: 2021

RESUMEN:

<p style="text-align: center;">SEGURIDAD VIAL INFANTIL, UNA PROBLEMÁTICA INVISIBILIZADA</p> <p>Traslado en motocicleta de niños que asisten a la consulta pediátrica del SAMCo. Dr Nanzer. De la ciudad de SANTO TOMÉ- SANTA FE, en el periodo de agosto a septiembre de 2021</p>
<p>AUTORAS: Cabrera Estefanía S. y Yacunissi Julieta</p>
<p>SANTO TOMÉ- SANTA FE Azcuenaga y 12 de septiembre CP:3016 Tel: 342-4743444</p>
<p>TIPO DE TRABAJO: Trabajo de Investigación descriptivo, cuantitativo. Inédito.</p>
<p>CATEGORÍA TEMÁTICA: Promoción y Prevención de salud</p>
<p>INTRODUCCIÓN: Los siniestros viales generan consecuencias en las personas que pueden abarcar desde secuelas físicas y psicológicas hasta la propia muerte. Es una de las primeras 15 causas de la carga total de morbilidad para el grupo etario entre 0 y 14 años (OMS; OPS; UNICEF 2008). El uso de motocicleta para transporte de niños menores es de gran impacto social, visibilizar esta problemática desde la mirada ampliada, identificando las barreras que favorecen esto y poner en evidencia la población más vulnerable que utiliza la motocicleta para incluso para asistir a una consulta de Salud, conlleva un estudio de aquellos determinantes que favorecen a exponerse a estos riesgos. El siguiente trabajo es el avance inicial de la investigación que tiene pautados 12 meses de duración. OBJETIVO: Identificar la población pediátrica que asistió a la consulta en motocicleta y si usaba casco en el periodo comprendido entre los meses de agosto-septiembre del año 2021. MATERIALES Y MÉTODOS: La población objetivo de investigación fueron niños que asistieron a la consulta pediátrica en compañía de sus padres durante el período comprendido entre Agosto y septiembre 2021 en el SAMCo. Dr Nanzer- Ciudad de Santo Tomé. La recolección de datos se realizó a través de encuestas, realizadas por las autoras a los padres de los usuarios. Datos procesados en Microsoft Excel. RESULTADOS: En el periodo de tiempo comprendido entre el mes de agosto y septiembre del año 2021, se realizaron al momento 50 encuestas, de las cuales se pudo analizar que un 49.2% del total se trasladan en moto con sus hijos hacia el efector de segundo nivel y de estos tanto los que se transportaban en moto como en bicicleta el 90 % de los niños no utilizaban casco. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El porcentaje de niños que son trasladados por sus padres en motocicleta es elevado, sumado a la carencia de sistema de seguridad para su traslado. Una de las principales barreras que se puede observar es la ausencia de sistema de transporte público desde las aéreas más periféricas y vulnerables de la ciudad que faciliten el acceso al sistema de salud de forma segura.</p>
<p>PALABRAS CLAVE: Motocicleta, casco, promoción y prevención. barreras de accesibilidad</p>
<p>SOPORTE: Proyección Powerpoint</p>

ÍNDICE:

Introducción	4
Justificación	4
Contextualización	5
Propósito	8
Objetivos Generales	8
Objetivos Específicos	8
Acerca de las Autoras	9
Marco Teórico	9
Materiales y Métodos	13
Consideraciones Éticas	14
Resultados	14
Discusión	18
Conclusión	19
Propuestas	20
Bibliografía	22
Anexos	23

INTRODUCCIÓN

Los siniestros viales generan consecuencias en las personas que pueden abarcar desde secuelas físicas y psicológicas hasta la propia muerte. En el mundo, los traumatismos causados por el tránsito constituyen la principal causa de muerte entre menores de 15 a 19 años, la segunda causa para el segmento etario que va desde los 5 a los 14 años, y una de las primeras 15 causas de la carga total de morbilidad para el grupo etario entre 0 y 14 años (OMS; OPS; UNICEF 2008). En Argentina, de acuerdo con lo informado por la ANSV, fallecieron en el año 2017 5.420 personas como consecuencia de los siniestros viales, de los cuales 324 se encuentran concentradas en el rango que va de los 0 a los 14 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los niños tienen mayores probabilidades que los adultos de sufrir consecuencias severas al momento de un siniestro vial porque su cerebro y cráneo son más vulnerables al no haber alcanzado la maduración completa. Sin embargo, la mayoría de los siniestros viales, así como sus consecuencias, pueden ser evitables si se actúa correctamente sobre sus determinantes. Esto quiere decir, si se interviene sobre los factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia de un siniestro, que abarcan desde la conducta humana hasta las condiciones del entorno, pasando por el estado del vehículo y el funcionamiento de sus dispositivos de seguridad. En este sentido, los comportamientos viales que involucran a los menores, como pueden ser el no uso de elementos de seguridad vial infantil o utilizarlos de manera incorrecta, tienen una relación directa en los resultados finales de morbimortalidad infantil (OMS; OPS; UNICEF 2008).

En este contexto, resulta de suma relevancia llevar a cabo investigaciones que permitan comprender los comportamientos viales inseguros en lo que refiere al traslado de menores en motocicleta y avanzar hacia el diseño de políticas tendientes a promover la seguridad vial en ese segmento etario y reducir la morbimortalidad como consecuencia de la violencia en el tránsito.

JUSTIFICACIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) todos los años mueren aproximadamente 260 mil niños en todo el mundo como consecuencia de la siniestralidad vial, y hasta 10 millones de niños sufren traumatismos no mortales, de los cuales una proporción padece alguna forma de

discapacidad. Se estima que el 93% de las víctimas fatales menores de 20 años tiene lugar en países de ingresos medios y bajos, donde se ubica la Argentina (OMS; OPS; UNICEF 2008). Por ello es de suma importancia en nuestra ciudad, Santo Tomé - Santa Fe y en particular en nuestro efector SAMCo Dr. Nanzer poner en evidencia el traslado en motocicleta de niños y adolescentes como una problemática actual.

CONTEXTUALIZACIÓN:

Este trabajo se ubica en la ciudad de Santo Tomé, provincia de Santa Fe. Dicha ciudad se encuentra a sólo 4 Km de la Capital de la provincia, unida a ésta a través del puente carretero, símbolo de la ciudad. Se encuentra de norte a sur bordeada por el río salado, siendo la única ciudad que posee un balneario a su vera.

La regionalización establecida por la Ordenanza Nº 2662/08. La misma comprende la siguiente delimitación geográfica: (Mapa en anexos 1)

Región Sur: Comprende las jurisdicciones vecinales y/o barriales de: Adelina Este, Adelina Centro, Adelina Oeste y el loteo denominado Las Baleares.

Límites:

- Al Este Margen del Río Salado
- Al Oeste límite de la ciudad
- Al Sur calle Tomás Lubary
- Al Norte calle Richieri

Región Este: Comprende las jurisdicciones vecinales y/o barriales de: General Paz, Estanislao López, Loyola, 7 de Marzo, el sector de Villa Luján y el barrio Sargento Cabral.

Límites:

- Al Este Margen del Río Salado
- Al Oeste Av. Ntra. Sra. de Luján
- Al Sur calle Richieri
- Al Norte Av. 7 de Marzo

Región Oeste: Comprende las jurisdicciones vecinales y/o barriales de: Las Vegas, 12 de Septiembre, Favaloro, Dos Rutas, el sector Suroeste de Villa Luján, el sector Suroeste de San Martín y el sector Suroeste de Vecinal Oeste.

Límites:

- Al Este Av. Ntra. Sra. de Luján
- Al Oeste límite de la ciudad
- Al Sur Richieri
- Al Norte Av. 7 de Marzo

Región Noroeste: Comprende las jurisdicciones vecinales y/o barriales de: el sector Noreste de la Vecinal Oeste, Libertad, Iriondo, el sector Noroeste de San Martín y el barrio Los Hornos.

Límites:

- Al Este J. J. Paso
- Al Oeste límite de la ciudad
- Al Sur Av. 7 de Marzo
- Al Norte calle República de Chile

Región Noreste: Comprende las jurisdicciones vecinales y/o barriales de: el sector Noreste de San Martín, Sarmiento, Chaparral, el sector Sur de Santo Tomás de Aquino, Sargento Cabral y Centro.

Límites:

- Al Este Margen del Río Salado
- Al Oeste calle J. J. Paso
- Al Sur Av. 7 de Marzo
- Al Norte calle República de Chile

Región Norte: Está definido por un grupo de barrios, asentamientos y emprendimientos privados que se han dado en la zona con el paso del tiempo pero que no todos poseen la figura de vecinales: Campo Jullier, Charoga, Santo Tomás de Aquino, El Pinar, La Tatenguita, Costa Azul y Barranca Dorada.

Límites:

- Al Este Margen del Río Salado

- Al Oeste límite de la ciudad
- Al Sur calle República de Chile
- Al Norte límite de la ciudad

De acuerdo a los datos estadísticos publicados por el Instituto Provincial de Estadísticas y Censos, que provienen del Censo Nacional de Población y Vivienda, la ciudad de Santo Tomé es una de las 5 ciudades de la Provincia de Santa Fe que tiene una población que va entre los 50 mil y los 100 mil habitantes. Según el censo 2010, la ciudad contaba con 66.133 habitantes, registrando un incremento del 1,3% de la población, respecto al censo poblacional de 2001 que había arrojado 58.904 habitantes. De este modo se evidencia una tasa de crecimiento intercensal que se encuentra por encima de la media provincial, la que alcanza el 0,7%.

La red de transporte público de la Ciudad de Santo Tomé, está constituido por la Línea Continental que presta servicios las 24hs diarias con los siguientes servicios: (en anexos mapa con recorridos)

- Línea: C Bandera: Verde (Sauce Viejo - Los Zapallos).
- Línea: C Bandera: Verde (Santo Tomé - Colastiné).
- Línea: C Bandera: Verde (Santo Tome- Samco - Rincón)
- Línea: C Bandera: Negra 4 Bocas (Sauce Viejo - Santa Fe)
- Línea: C Bandera: Roja
- Línea: C Bandera: Azul Cementerio (Santo Tomé - Santa Fe)

La red de salud de Santo Tomé, se encuentra constituida por 8 efectores de salud, con dependencia provincial-municipal , que a continuación se detallan:

Como primer nivel de atención se encuentran 7 centros de atención primaria de la salud, que están ubicados en los barrios más periféricos de la ciudad. Con horario de atención de 7 a 15 hs. Como segundo nivel de atención se encuentra el SAMCo Dr Nanzer, la ley SAMCo. Nro 6312/67, Servicio para la Atención Medica de la comunidad, establecido por el Ministerio de Salud Público y Bienestar Social en Mayo de 1967. El objetivo de la creación fue lograr una combinación de aportes desde el gobierno provincial y la comunidad de cada pueblo para la atención de Salud de toda la población. Dicho efector se encuentra ubicado en Azcuénaga 3550, Barrio 12 de Septiembre. Es sede de la residencia de Medicina General y Familiar que cuenta

actualmente con 8 residentes (Tres R1, Tres R2 y tres R3) y residencia interdisciplinaria de salud mental. En cuanto a los servicios de atención médica que allí se prestan se cuenta con: Clínica Médica, Traumatología, Clínica Quirúrgica, Clínica Tocoginecológica, Clínica Pediátrica. De lunes a viernes de 7 a 17hs, luego atención por guardia general del efector. La población adscripta al efector es diversa, asiste desde el área centro de y de áreas periféricas de la ciudad, por mayor rango horario. Como se podrá ver en los mapas encontrados en los anexos sólo dos de los servicios brindados por el transporte público dejan en cercanía del efector a los usuarios. En la ciudad rige una ordenanza provincial N° 10911 en el artículo 131 c-d de la provincia de Santa Fe, **prohíbe el traslado de menores de 12 años en motovehículo, y de menores en brazos.**

PROPÓSITO:

Dada su importancia para la Salud Pública y la escasa información local sobre vialidad; identificar la población que asiste a la consulta pediátrica (controles-guardia) en motovehículo, el rango etario de estos, la zona desde la cual se traslada, si cuenta con servicio de transporte público para asistir. Permite poner el enfoque para destinar medidas de prevención de la salud y políticas públicas estratégicas vinculadas a la reorganización de la vialidad para mejorar el acceso de la población al sistema de salud, sin que esto conlleve riesgo de muerte.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Identificar la población pediátrica que asistió a la consulta en motocicleta y si usaba casco en el periodo comprendido entre los meses de agosto-septiembre del año 2021.

Objetivos específicos:

- Conocer el barrio desde el cual se traslada la población objetivo.

- Determinar si existe una línea de colectivo directa que lo pueda trasladar desde su barrio hasta el Samco Dr. Ricardo Nanzer.
- Conocer la edad promedio de los niños que son llevados a las consultas en motocicleta.
- Indagar acerca del conocimiento que tienen los adultos sobre la ordenanza de la ciudad de Santa Fe que prohíbe el traslado de menores de 12 años en motovehículo.

ACERCA DE LAS AUTORAS: Este trabajo fue elaborado por dos residentes de Medicina General y Familiar de la sede de Santo Tomé, Santa Fé, actualmente transitando tercer año de la carrera.

MARCO TEÓRICO:

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) cada año se pierden en el mundo aproximadamente 1.250.000 vidas como consecuencia de los siniestros viales, entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales y, a su vez, una proporción de éstos queda con alguna forma de discapacidad permanente. Estas consecuencias en la salud de las personas son consideradas hoy en el mundo una epidemia.

En Argentina mueren aproximadamente 5.000 personas al año como consecuencia de los siniestros viales. Según datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, las muertes por causa externa -donde se incluyen las defunciones por lesiones de tránsito- representan hoy en el país la cuarta causa de muerte, siendo la principal en personas de 15 a 34 años de edad. A su vez según la Organización Mundial de la Salud (OMS) todos los años mueren aproximadamente 260 mil niños en todo el mundo como consecuencia de la siniestralidad vial, y hasta 10 millones de niños sufren traumatismos no mortales, de los cuales una proporción padece alguna forma de discapacidad. Si bien los ocupantes de automóviles explican la mayoría de las muertes por lesiones de tránsito, la tasa de mortalidad en ocupantes de motovehículos viene incrementándose en los

últimos años, acentuándose una problemática que afecta principalmente a los usuarios vulnerables de las vías de tránsito.

Según ya se conoce, la mayoría de los siniestros viales y sus consecuencias pueden ser evitables si se actúa correctamente sobre sus determinantes. Esto quiere decir, si se interviene sobre los factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia de un siniestro y las consecuencias del mismo una vez ocurrido, que abarcan desde la conducta humana hasta las condiciones del entorno, pasando por el estado del vehículo, y el funcionamiento de sus dispositivos de seguridad. En este contexto, y ante la tendencia creciente de la siniestralidad vial en Argentina, se creó en el año 2008 la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV) mediante la sanción de la ley 26.363. Este organismo tiene entre sus misiones la reducción de la tasa de siniestralidad en el territorio nacional, mediante la promoción, coordinación, control y seguimiento de las políticas de seguridad vial, nacionales e internacionales.

La mortalidad por siniestros viales a nivel mundial y regional

Según expone la OMS en el Informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial (2013), cada año se producen en todo el mundo aproximadamente 1,24 millones de muertes por accidentes de tránsito. El 80% de las muertes tienen lugar en los países de ingresos medios, los que representan el 72% de la población mundial con tan sólo el 52% de los vehículos registrados en todo el mundo. Por lo expuesto, los países de ingresos medios presentan una mortalidad desproporcionada en comparación con su nivel de motorización, con mayores tasas de mortalidad por siniestros viales (20,1 cada cien mil habitantes) que el resto de los países (8,7 en países de ingresos elevados y 18,3 en los de ingresos bajos). Por otra parte, la tasa de mortalidad promedio cada cien mil habitantes para distintas regiones del mundo evidencia que las regiones con menor desarrollo humano son las que presentan tasas más elevadas. Latinoamérica es la segunda región con tasa más alta sólo por detrás de África. Esta situación sugiere la existencia de una relación entre las condiciones socioeconómicas de una población y su índice de siniestralidad junto con las consecuencias en términos de mortalidad.

Factores de riesgo:

En un sentido amplio, por factor de riesgo de siniestro vial (y sus consecuencias) se entiende cualquier factor que aumente la probabilidad de que ocurra un siniestro de tránsito y de que éste derive en muerte o traumatismo. En este contexto, son muchos los factores de riesgo que pueden incidir directa o indirectamente sobre dicha probabilidad. En un sentido más estrecho, y en sintonía con el lugar preponderante que históricamente la literatura sobre la temática le dio al factor humano, cuando se habla en términos clásicos de los factores de riesgo de los siniestros viales se hace referencia a aquellos factores vinculados con el comportamiento de los usuarios de la vía. A continuación, se presenta un sintético repaso de los mismos tomando como fuente de información a la OMS.

- Velocidad: Probablemente se trate del factor de riesgo más crítico por la magnitud de las consecuencias que genera. Cuanto más alta la velocidad de circulación de un vehículo, mayor es la distancia para poder frenar y, consecuentemente, mayor el riesgo de sufrir una colisión, produciendo lesiones en las personas involucradas. Las investigaciones indican que mientras una gran proporción de los usuarios vulnerables (peatones, ciclistas y motociclistas) sobreviven si son atropellados por un vehículo que circula a 30 km/h, la mayoría fallece al ser atropellado por un vehículo que circula a 50 km/h. Por ello, las buenas prácticas internacionales sugieren que los países adopten velocidades máximas de 50 km/h en arterias principales de zonas urbanas y de 30 km/h en áreas residenciales.
- Conducción bajo los efectos del alcohol (y de otras sustancias psicoactivas): Los conductores que han bebido alcohol presentan un riesgo mucho más alto de verse involucrados en un siniestro de tránsito que aquellos que no tienen alcohol en sangre, y este riesgo se incrementa rápidamente cuando el contenido de alcohol en sangre crece. Distintas investigaciones muestran que, en promedio, el riesgo relativo de accidente aumenta de forma significativa con tasas de alcoholemia superiores a 0.5 g/l, siendo éste el límite escogido por una amplia mayoría de países del mundo, incluida la Argentina. Por otra parte, el riesgo relativo de sufrir un accidente de un conductor que se encuentra dentro de la franja de 0.5 a 0.8 g/l es aproximadamente dos veces superior al riesgo que corre un conductor con una tasa de alcoholemia equivalente a cero. El riesgo es mayor en los

conductores jóvenes y en novatos, por lo que se recomiendan límites legales inferiores para estos segmentos específicos.

- Uso de sistemas de retención: La incorporación y el uso de cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil es reconocida mundialmente como una de las medidas más efectivas para proteger a los ocupantes de los vehículos en caso de sufrir un siniestro vial. Los sistemas de retención son capaces de salvar vidas y de reducir la gravedad de las lesiones de un siniestro al evitar la expulsión del vehículo de los ocupantes, pero no evitan la ocurrencia de siniestros. El uso de cinturón de seguridad reduce la probabilidad de fallecer en caso de siniestro en un 40 a 50% para conductores y ocupantes de asientos delanteros, y en cerca de 25% para ocupantes de asientos traseros. Los niños y los bebés deben siempre viajar en los asientos traseros y necesitan sistemas de retención que sean adecuados para su tamaño y peso, y el cinturón de seguridad no resulta efectivo para este segmento poblacional. Los medios de sujeción de niños, si se instalan como es debido y se usan correctamente, reducen aproximadamente un 70% las muertes de los menores de un año, y entre un 54% y un 80% las de los niños de corta edad.
- Uso de casco: Cuando ocurre una colisión de motocicletas o bicicletas, sus ocupantes por lo general son despedidos del vehículo. Si su cabeza golpea un objeto (por ejemplo el suelo), se detiene el movimiento de esta parte del cuerpo, pero el cerebro que tiene su propia masa continúa desplazándose hasta que golpea la parte interior del cráneo. El uso del casco entre ciclistas y motociclistas contribuye a reducir los traumatismos craneales y la gravedad de las lesiones sufridas por los conductores de ese tipo de vehículos y sus acompañantes. Los cascos aportan una capa adicional a la cabeza y, de ese modo, protegen de alguna de las formas más graves de traumatismo cerebral. Se estima que el uso de casco disminuye el riesgo y la gravedad de los traumatismos en alrededor de 72% y disminuye la probabilidad de muerte en hasta 39% en función de la velocidad en la que se trasladaba la bicicleta o motocicleta.
- Elementos de distracción: Conducir un vehículo requiere realizar varias tareas al mismo tiempo, algunas de las cuales pueden resultar complejas o requerir de mucha atención. La introducción de distracciones puede fácilmente derivar en la pérdida del control del vehículo

o en reacciones tardías ante un inminente peligro. Existen distintos tipos de distracciones a la hora de conducir un vehículo como, por ejemplo, comer, fumar, sintonizar la radio, utilizar el teléfono celular, mirar las vallas publicitarias o a la gente que va por la calle. En todos los casos, las distracciones pueden tener consecuencias mortales.

- Somnolencia y fatiga: La somnolencia es una disminución de la vigilia que se puede ver típicamente en las primeras horas de la tarde, en la madrugada, o cuando las horas de sueño son insuficientes. También puede ser causada por determinados tipos de medicamentos. Por su parte, la fatiga modifica el comportamiento y la toma de decisiones, enlenteciendo en general todas las reacciones. Se trata de dos factores de riesgo que deben ser reducidos, ya que pueden intervenir en la generación de siniestros viales.
- La falta de acceso a una red de transporte público: la falta de acceso a una red de transporte público de extensa cobertura territorial, y económicamente accesible, hace que algunos sectores de la población se vean obligados a utilizar la moto como modo de transporte alternativo. Esto ocurre especialmente en los sectores de bajos recursos que no pueden acceder a un automóvil.
- Creencia de los adultos de que se pueden controlar las situaciones de riesgo (sesgo cognitivo del exceso de confianza): en general, los adultos perciben que el traslado de niños en moto es riesgoso y ponen en práctica una serie de medidas improvisadas con la convicción de que servirán para mitigar los riesgos (cinturones para sujetar el niño a la moto, circular a baja velocidad, o ubicar al niño adelante para que no se quemé con el caño de escape, entre otras).
- La baja percepción de riesgo: algunos adultos desconocen por completo los riesgos asociados al traslado de niños en motovehículos.
- La percepción de ausencia de control: los padres o madres que trasladan menores en moto no perciben situaciones de control o sanción en relación a la falta de uso de casco.
- La permisividad paterna/ materna: los padres o madres acceden a los pedidos de los niños de “andar en moto” porque no perciben los riesgos asociados.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de corte transversal descriptivo, cuantitativo. Se realiza en este trabajo un avance inicial del proyecto que tiene como finalidad la investigación durante el lapso de 12 meses, en este se incluye los datos obtenidos a partir de 50 encuestas, realizadas desde el mes de agosto a septiembre del año 2021. Se incluyeron a todos los adultos que asistieron a la consulta junto con sus hijos/as al Samco Dr. Ricardo Nanzer de la ciudad de Santo Tomé tanto por guardia como consultorio externo a la consulta pediátrica. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

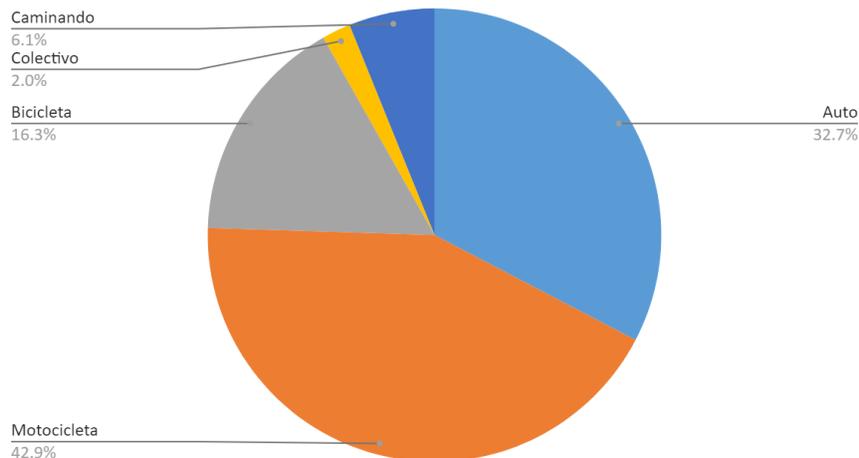
Dichas encuestas se realizaron de manera anónima, previo consentimiento del usuario a colaborar con la investigación. De forma dirigida, siendo sus datos registrados por las autoras del presente proyecto, sin otro intermediario.

RESULTADOS:

En el periodo de tiempo comprendido de agosto a septiembre de 2021, se realizó encuestas a padres/madres que asistían a la consulta pediátrica tanto por guardia general como por consultorios externos de pediatría del SAMCo Dr Nanzer. Total de 50 encuestados. De los cuales 21 de ellos asistieron a la consulta en motocicleta, 16 en auto, 8 en bicicleta, 3 caminando, 1 colectivo.

Gráfico 1 Vehículo Utilizado para asistir a la consulta.

Recuento de Vehículo utilizado



A través de este análisis se puede observar que de los usuarios que asisten al efector se trasladan con sus hijos en motocicleta 42.9%, auto 32.7%, un 16.3% en bicicleta, 6% caminando y 2 % en colectivos.

Entre los que se trasladan en motocicleta y bicicleta se observa un 58% del total de encuestados, se puede observar en relación al uso de casco para circular:

Gráfico 2. Utilización de casco por adultos que se movilizaban en motocicleta y bicicleta.

Recuento de Adulto usaba casco

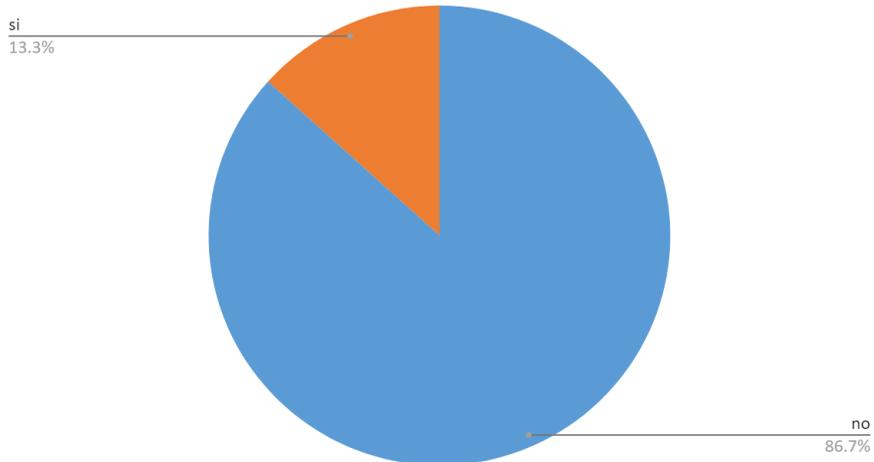
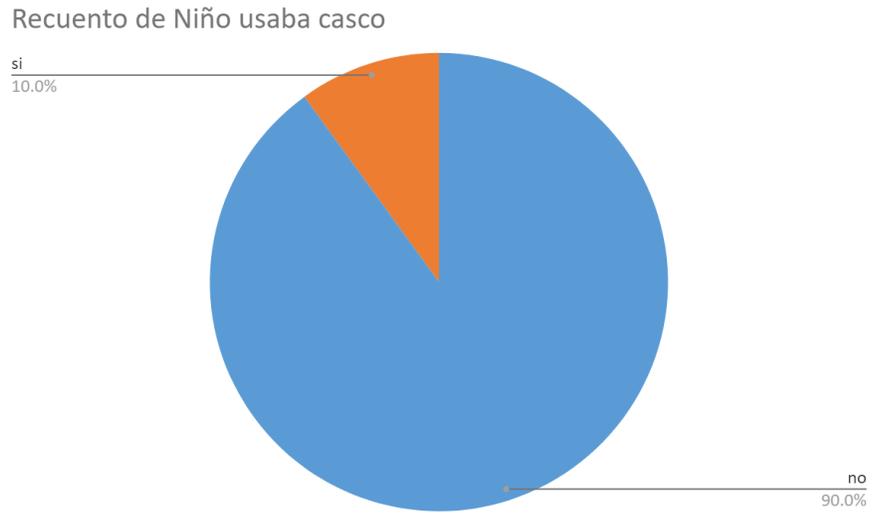


Gráfico 3. Utilización de casco por niños que se movilizaban en motocicleta y bicicleta.



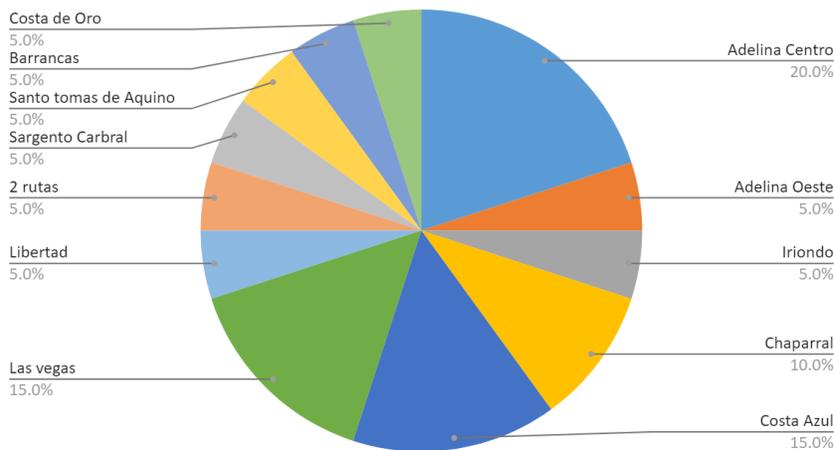
En relación al conocimiento de la ordenanza provincial N° 10911 en el artículo 131 c-d de la provincia de Santa Fe, **prohíbe el traslado de menores de 12 años en motovehículo, y de menores en brazos.**



En base al siguiente análisis, se puede interpretar que la mayoría de los usuarios que se trasladan en moto, lo realizan desde las áreas más periféricas de la ciudad, por ej: Adelina

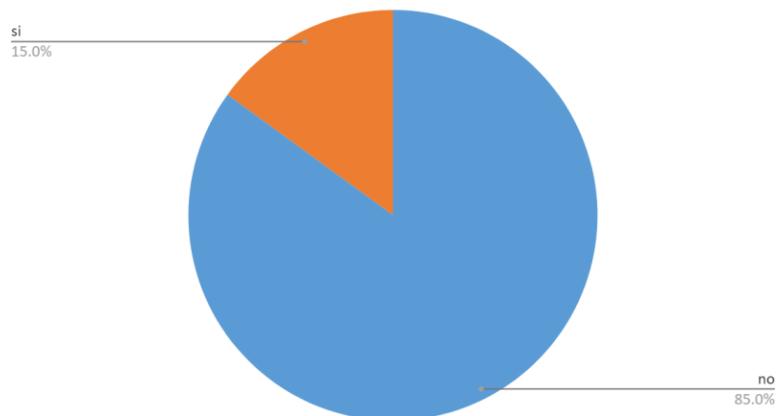
Centro (20%) , barrio ubicado en la zona sur o asentamiento Costa Azul (15%), ubicado en la zona norte, en la zona periférica, uno de los barrios más vulnerados, donde no cuentan con la mayoría de los servicios públicos, dentro de ellos un servicio de transporte público, teniendo que trasladarse en moto, bicicleta o caminando largos trayectos para acceder al sistema de salud.

Recuento de Barrios desde los cuales se trasladan en motovehiculo



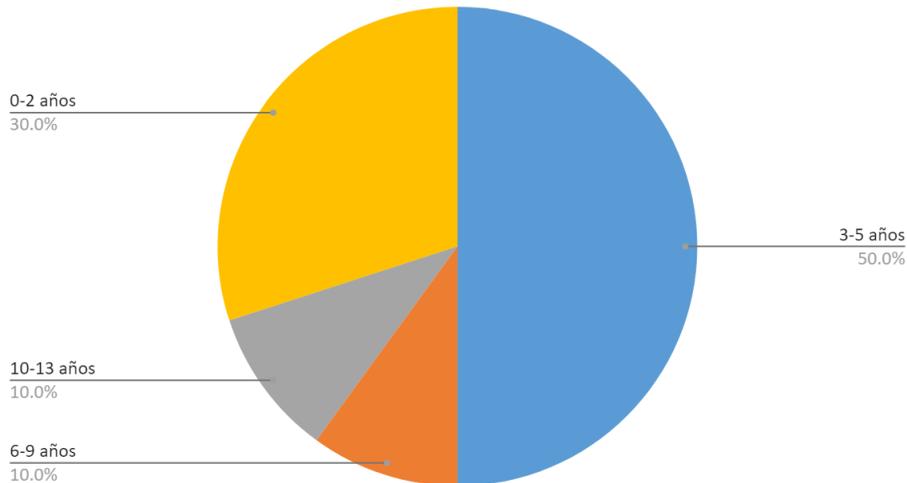
En relación a aquellos que se trasladan en moto se pudo observar en el siguiente cuadro que el 85% refiere no contar con servicio de transporte público que permita el traslado hacia el efector de 2do Nivel de atención.

Servicio de transporte publico



En relación a la edad de los niños que asisten a la consulta pediátrica en motovehículo, se pudo observar que el 50% eran niños entre 3-5 años, 30% 0-2 años, 10% entre 10-13 años y 10% entre 6-9 años.

Recuento de Edad del niño



La edad promedio del acompañante del niño era de 29 años de aquellos trasladados en motovehículo y el 95% eran mujeres.

DISCUSIÓN:

En el avance inicial del siguiente trabajo podemos observar que el 42.6% de niños se trasladan hacia la consulta pediátrica en el SAMCo. Dr. Nanzer con sus padres en motovehículo, de estos se encuestó tanto los que se trasladan en moto como en bicicleta si utilizaban los niños casco, se evidenció que el 90% de los casos no lo utilizaron.

En relación a esto en un artículo de seguridad vial de Argentina titulado cómo: “¿Por qué los niños se trasladan de manera insegura en la Argentina?”. Refiere en cuanto al traslado de menores en motovehículos, que la situación es preocupante: 7 de cada 10 menores de entre 0 y 17 años que se trasladan en moto no utilizan casco. coincidiendo con los resultados de nuestra muestra. Además, el 7,6% de las motos observadas a nivel nacional trasladan menores de 16 años. Agrega también que el uso de casco reduce la gravedad de los traumatismos en aproximadamente 72% y mitiga el riesgo de defunción en 39% (OMS; OPS; UNICEF 2008).

En base a lo analizado se observa que el 85 % de los que se traslada en motovehículo no cuenta con sistema de transporte público que lo traslade hacia el efector de salud, siendo éste mayor acentuado en los barrios de áreas periféricas como por ej: el Asentamiento Costa Azul, dicha zona ubicada en el norte, es un asentamiento que no cuenta con catastro municipal. Las viviendas son en su mayoría ranchos de chapa y se encuentran algunas casas de material (antiguas casa quintas en malas condiciones edilicias). No poseen conexión de agua corriente, cloacas, sistema público de recolección de basura, y la mayoría se encuentran conectados de forma clandestina a la luz, ni mucho menos cuentan con servicio de transporte público para movilizarse.

Seguridad vial en su artículo: “Barreras que inhiben el traslado seguro de niños en vehículos” expresa en el análisis de su investigación que el uso de la moto para el traslado de menores se encuentra relacionado a la necesidad de suplir la falta de acceso a una red de transporte público, de extensa cobertura territorial y económicamente accesible. En este contexto, la familia se ve obligada a satisfacer los traslados de menores de manera alternativa. La moto suplir la falta de acceso a transporte público, especialmente en los sectores de bajos recursos que no pueden acceder a un automóvil.

Se logró observar en relación a los acompañantes (padres/madres) que un 53.1% refiere no conocer la ordenanza provincial Nº 10911 en el artículo 131 c-d de la provincia de Santa Fe, que prohíbe el traslado de niños menores de 12 años en motovehículo.

Evaluando la franja etaria de los niños que asistieron a la consulta en motovehículo se pudo observar los siguientes datos: edad entre 3-5 años 50%, 0-2 años 30% 10% 6-9 años, 10% 10-13 años. Se puede analizar que los lactantes y los preescolares son los de mayor asistencia. El traslado de menores en moto implica un riesgo para la salud altísimo, relacionado a la vulnerabilidad a la que se expone cualquier ocupante de moto por las características del vehículo, sumado a la maduración incompleta del cráneo y cuello que caracteriza a los menores de 20 años, a menor edad, mayor vulnerabilidad. OMS

No contamos hasta el momento con estudios comparativos previamente diseñados en relación al análisis de traslados de niños en lo particular a las consultas en el sistema de salud, las

comparaciones se realizan en base a análisis de la dirección nacional de viabilidad que toma como eje el traslado en líneas generales de traslado de niños de forma insegura.

CONCLUSIÓN:

En el avance inicial del presente trabajo se pudo observar que un gran porcentaje de la población pediátrica asiste a la consulta en motovehículo, desde áreas periféricas de la ciudad que no cuentan con un sistema de transporte público que les permita el acceso al segundo nivel de atención, la franja etaria mayoritaria se encontraba entre lactantes y preescolares. Esto se concibe como una problemática social actual, desde el campo de la Medicina General y Familiar en contacto con la población en territorio y en los diferentes niveles de atención nos encontramos en uno de los ejes fundamentales para diseñar estrategias de promoción, prevención de accidentes en niños y en todas las franjas etarias, conociendo las realidades de los diferentes usuarios, planteando las diferentes barreras que condicionan el traslado inseguro en vehículos, que por parte de la población esto no sea percibido esto como un problema que puede traer graves consecuencias para la vida de un niño/a o contar no con medios económicos necesarios para transportarse en colectivo, o un dispositivo de seguridad como lo es el casco , haciendo partícipe a los usuarios a identificar cuales son los determinantes que favorecen a estos riesgos que exponen a sus hijos y diseñar en conjunto medidas de reclamo para mejorar la accesibilidad.

El Dr Floreal Ferrara, un gran maestro de la salud pública, solía referirse a la siguiente definición de salud: *La salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. No se trata de eliminar microbios, ni de enseñarle a la gente cómo tiene que vivir, ni de alcanzar un estado imposible. Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros. Para eso es necesario constituirse como sujeto y luchar para que los otros también lo sean. Trabajamos entonces para que todos ganemos control sobre nuestras propias vidas.*

PROPUESTAS:

- Promoción y prevención de la salud en Educación vial a la población general, dentro del consultorio
- Utilizar la consulta pediátrica como oportunidad para repasar prevención de accidentes en relación al transporte seguro de niños.
- Políticas públicas que mejoren el servicio de transporte público teniendo como estrategia mejorar el acceso a la salud de aquellas poblaciones más vulnerables tanto en mayor extensión del servicio a nivel territorial como económicamente sustentable para los usuarios.
- El estado debe ser parte diseñando estratégicamente la realización de operativos de control efectivos orientados a fiscalizar los modos en que son trasladados los menores de acuerdo a lo reglamentado, minimizando la evasión del control por parte de los conductores.
- Crear nuevos talleres destinados a niños y padres de todas las edades sobre uso correcto de dispositivos de seguridad vial.
- Formar espacios de reflexión e informativos en lugares distintos al centro de salud y escuelas del barrio.
- Utilizar las redes sociales para compartir información y como herramienta para consultas que puedan ser respondidas por tales medios.

BIBLIOGRAFÍA:

- “Situación de la seguridad vial en argentina”. Año 2016. Disponible en:https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/situacion_de_la_seguridad_vial_en_la_argentina_25.06.pdf.
- “Guía de políticas públicas en seguridad vial basado en la evidencia”. Año 2019. Disponible en:https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_dnov_guia_politicas_publicas_seguridad_infantil.pdf
- “¿Por qué los niños se trasladan de manera insegura en Argentina?” Año 2018. Disponible en:https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/barreras_que_inhiben_los_traslados_seguros_de_ninos_en_vehiculos_0.pdf
- “Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial”. Año 2018. Disponible en:<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>
- Municipalidad de Santo Tomé. Disponible en:https://www.santotome.gob.ar/ciudad/regionalizacion/Descargar_Mapas_de_Regiones

ANEXOS:

Encuesta Trabajo de Investigación:

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEXO: Femenino Masculino

EDAD del acompañante

Parentesco:

1. ¿Cuál es su barrio? _____

De acuerdo a su respuesta marque con una cruz (X):

2. ¿Cuál es el vehículo que utilizó para asistir hoy a la consulta?

- Bicicleta ___
- Motocicleta ___
- Auto ___
- Colectivo ___
- Caminando ___

3. Si su respuesta fué motocicleta y/o bicicleta. ¿Usaba Casco? SI ___ NO ___

4. Su niño/a... ¿Traía el/ella casco?

SI ___ NO ___

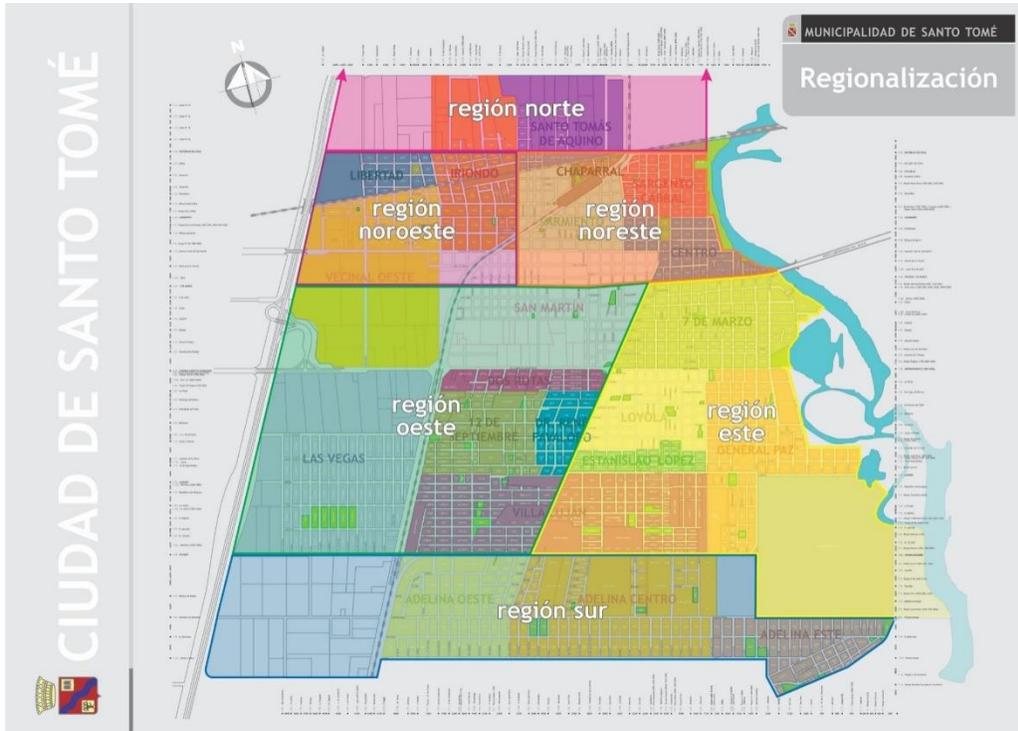
5. Su niño/a tiene entre: 0-2 (años)___ 3-5 (años)___ 6-9 (años)___ 10-13 (años)___ 14-16(años)___

6. ¿Tiene alguna línea de colectivo que pase por su barrio y lo deje cerca del SAMCO dr. Nanzer?

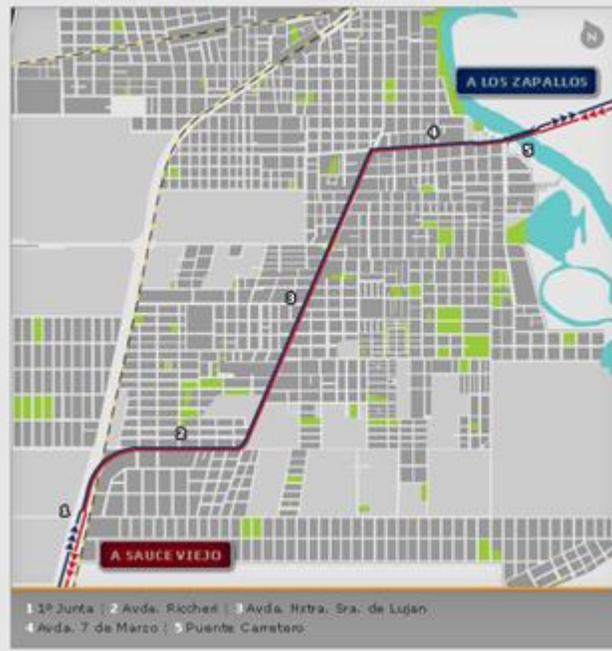
7. ¿Tiene conocimiento que la ORDENANZA N° 10911 en el artículo 131 c-d de la provincia de Santa Fe, **prohíbe el traslado de menores de 12 años en motovehículo, y de menores en brazos?**

SI ___ NO ___

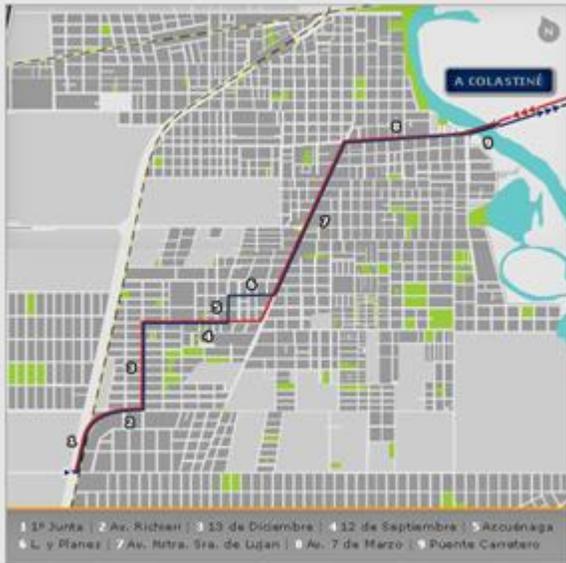
Anexo 1



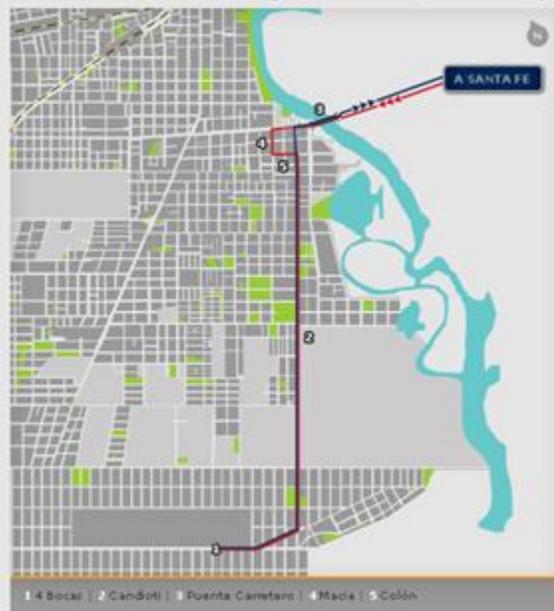
Linea: C Bandera: Verde (Sauce Viejo - Los Zapallos)



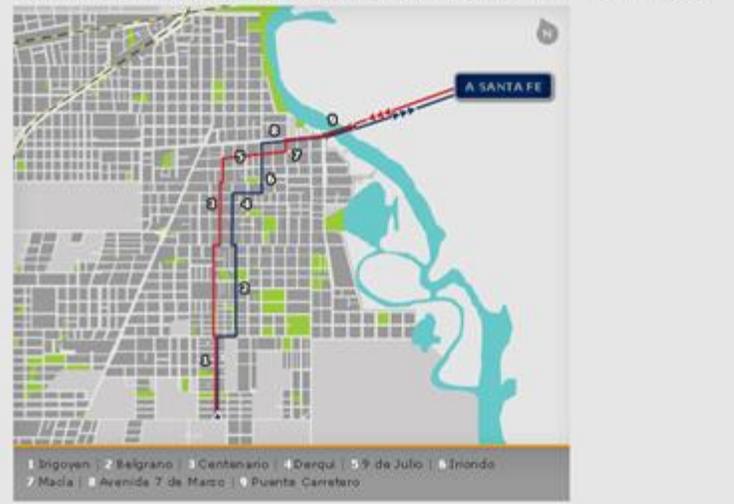
Linea: C Bandera: Verde (Santo Tome - Colastiné)



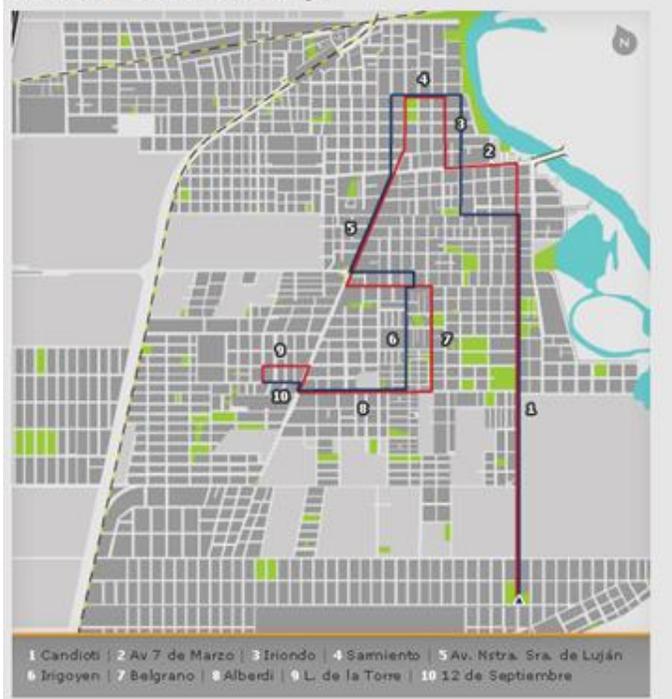
Linea: C Bandera: Negra 4 Bocas (Sauce Viejo - Santa Fe)



Linea: C Bandera: Negra Fonavi (Santo Tome - Santa Fe)



Linea: C Bandera: Roja



Linea: C Bandera: Azul Cementerio (Santo Tome - Santa Fe)



Linea: C Bandera: Azul Tanque (Santo Tome - Santa Fe)

