

Reflexiones para los Pediatras, sobre la muerte prevenible de nuestros niños pasajeros saliendo o volviendo a casa

Considerations for Pediatricians on the preventable death of our child passengers leaving or returning home

Sergio Rendich Sillard^{a,b,c}

^aCentro de Pacientes Críticos Pediátricos, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

^bCentro Médico de Chicureo. Santiago, Chile.

^cComité de Seguridad del Niño Pasajero, Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE). Santiago, Chile.



La seguridad vial es un tema muy importante en el mundo, y los siniestros de tránsito siguen siendo la principal causa de muerte entre los 5 a 29 años, como señaló el último informe Global Road Safety 2023 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Dentro de las muertes de niños en el tránsito, el mayor porcentaje en Chile corresponde a los niños pasajeros, alcanzando un 68% según último reporte de la Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito². A pesar que los Sistema de Retención Infantil (SRI), reducen considerablemente el riesgo de lesiones y muerte de los niños pasajeros, de acuerdo al último *Policy Statement y Technical Report* en Seguridad de Niños Pasajeros de la Academia Americana de Pediatría (AAP)³, en nuestro país cada vez se usan menos los SRI, transportándose nuestros niños pasajeros sin elementos de seguridad.

Según los datos reportados por CONASET⁴, la muerte de los niños pasajeros ha aumentado progresivamente en nuestro país desde el año 2019. El 2022 fallecieron 36 niños pasajeros menores de 15 años las primeras 48 hr posterior al siniestro de tránsito², estimándose 43 niños fallecidos a los 30 días, por indicador de OMS⁵, exigido por los países de la Organiza-

ción para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)⁶. Nuestras tasas de mortalidad de niños pasajeros son 4 a 5 veces más altas que el promedio de Europa y 15 veces más altas que los países escandinavos, líderes en el mundo⁷.

Esta muerte tiene una dimensión especial, ya que sucede en un niño habitualmente sano al salir de casa a una actividad cotidiana (jardín infantil o colegio, casa de un amigo o familiares, supermercado, etc), y fallece inesperadamente, dejando a padres y familiares, los cuales muchas veces sobreviven protegidos por el cinturón de seguridad y airbag, bajo el sentimiento de que tal vez se podría haber evitado.

A pesar de diversas opiniones, nuestros indicadores reflejan la deficiente gestión de esta muerte prevenible por trauma de alta energía, con una disminución progresiva del uso de los SRI desde el 75% el 2015 a solo 33% de uso de SRI el 2021, a pesar de su demostrada importancia, y de ser obligatorio por ley⁸. Con respecto al uso de los SRI, el porcentaje de mal uso es muy elevado, del 33% que usa SRI, sobre el 90% los usa en forma inadecuada⁹, lo que se evidenciará tardíamente al momento del trauma de alta energía. El año

Correspondencia:

Sergio Rendich Sillard
sergiorendich@gmail.com

Cómo citar este artículo: Andes pediater. 2024;95(4):347-349. DOI: 10.32641/andespediatr.v95i4.5226

2023, revisando 515 niños pasajeros en el auto en su SRI, un 94% presentaba mal uso del SRI, con riesgo de golpearse contra la infraestructura, frente a un trauma de alta energía. El 99% de los padres asistió a control por morbilidad o control de niño sano, no siendo la seguridad del niño pasajero el motivo de consulta, lo que evidencia el alto porcentaje de mal uso de los SRI y la poca percepción de riesgo y prioridad de la muerte prevenible de los niños cada vez que salen o vuelven a casa.

La seguridad del niño pasajero es mucho más que solo una silla de auto, conlleva análisis de registros, tipos de SRI, normativa que los respalda, biomecánica, biofidelidad, vinculación con lesiones, y la evaluación de los siniestros de tránsito nacionales, con el objetivo de poder entender y gestionar exitosamente los 200 milisegundos de oportunidad que existen, frente a la transferencia de energía secundaria a un impacto vehicular.

Para gestionar este tema a nivel nacional solo se cuenta con aproximadamente 15 personas que trabajan en el tema profesionalmente, y solo un Programa de Seguridad de Niños Pasajeros estandarizado e integrado por Técnicos en Seguridad de Niños Pasajeros certificados, el programa de CONASET "Revisa Tu Silla", que chequea entre 400 a 500 niños pasajeros al año. A pesar de lo bien diseñado y gestionado del programa, la cifra de niños pasajeros chequeados no tiene impacto real, considerando los cerca de 3,7 millones de niños y aproximadamente 170.000 recién nacidos anuales. Si emuláramos estos datos con nuestro programa nacional de inmunizaciones, sería como contar solo con 500 vacunas de influenza anuales, para toda nuestra población infantil y esperar tener impacto favorable en nuestros indicadores de salud pública.

El gran ausente en la gestión de esta mortalidad prevenible de nuestros niños en el tránsito es el sector salud, aun cuando esta es una de las principales causas de muerte en niños mayores de un año (DEIS 2020). Resulta inquietante que los que trabajamos en la protección de la infancia, no nos involucremos mayormente en este tema, considerando a veces que basta sólo indicar un SRI al terminar la consulta de niño sano. En una encuesta realizada en el Hospital de Maipú al alta de 5.200 embarazadas que tuvieron su hijo, el 50% se fue en un auto y de ellas el 62% se llevó a su hijo recién nacido en sus brazos, no habiéndose realizado ninguna intervención de salud en este aspecto, en el legado del primer viaje de automóvil de la familia con el recién nacido, probablemente secundario a la falta de percepción de riesgo del equipo de salud tratante y de sus padres, sobre el riesgo de un trauma de alta energía, que ocurriría en caso de un siniestro de tránsito. En opinión de este autor, esta experiencia no representa solo un centro asistencial, sino a la mayoría,

ya que no se gestiona ni se mide el porcentaje de recién nacidos que se van en auto, si lo hacen con un SRI. De esta forma se entiende que ocurran eventos como el acontecido a fines del año 2023, donde un recién nacido de una madre primeriza, que se encontraba tomando lactancia materna en sus brazos en un auto en movimiento, fallece al ser eyectado fuera del vehículo en un accidente de tránsito, que involucró el automóvil donde viajaba.

Es interesante comentar un modelo preventivo con algunas similitudes, que es la muerte prevenible por enfermedades infecciosas invasivas inmunoprevenibles. Esta es abordada transversalmente por el área de salud, los profesionales se involucran y priorizan la administración de vacunas, los padres son informados detalladamente de la importancia de esta intervención, y en caso de fallecimiento de un niño por alguna de las enfermedades infecciosas incluidas en los programas de vacunación, existe una real preocupación tanto del sistema de salud como del equipo involucrado directamente en la atención de estos niños por conocer si el niño estaba vacunado, y en caso de no estarlo, indagar donde se quebró la cadena de información y reevaluar cómo mejorarla. A diferencia de esto, la muerte del primer niño pasajero del 2024, un lactante de 7 meses que viajaba en brazos de un adulto sin usar SRI, con alta probabilidad no fue abordada de la misma manera, los controles de niño sano por el pediatra seguirán sin supervisar el adecuado uso del SRI, y no existirá una comunicación efectiva a los equipos de salud tratantes sobre las intervenciones preventivas que pudieron realizarse para evitar este lamentable suceso. Probablemente el pediatra tratante nunca se entere del fallecimiento de su paciente que se transportaba en brazos al momento del siniestro de tránsito, sin poder así reflexionar sobre la importancia de este tema.

El desafío con nuestros niños pasajeros para que puedan volver a casa sanos es muy importante. Un magro 33% de uso de los SRI, y de ellos sobre el 90% de mal uso de los SRI nos deben inquietar, conmover y movilizar, para involucrarnos con sentido de urgencia y eficiencia. Sin embargo, el desafío no es fácil, ya que actualmente tenemos 466 SRI acreditados para la venta en Chile, bajo 2 robustas normativas, la de Estados Unidos FMVSS 213 y la de Naciones Unidas R44/04 que cambió a R129, pero no en Chile (siguen ambas normativas de Naciones Unidas), cuya gestión simultánea es compleja y confusa, donde se mezclan indicaciones de normativas de Estados Unidos y Naciones Unidas. No tenemos conocimiento en biomecánica ni biofidelidad de los Dummies Pediátricos y no tenemos estudios estandarizados de nuestros siniestros de tránsito en Chile, para entender mejor nuestras vulnerabilidades. Los pediatras no tenemos conocimiento de este tema, experiencia ni tiempo, por lo cual es improbable que

nos involucremos mayormente, cuando no podemos resolver las diversas inquietudes de los padres o cuidadores. Para poder involucrarnos necesitamos Programas de Seguridad de Niños Pasajeros, donde podamos derivar oportunamente a los padres, para que sean asesorados en la correcta elección e instalación del SRI en todo Chile. Para una derivación oportuna y transversal en nuestro país, necesitamos tener cientos de Programa de Seguridad de Niños Pasajeros estandarizados a nivel nacional, gestionados, por ejemplo, por los primeros respondedores (bomberos, carabineros y proveedores de salud) junto a programas gestionados por municipalidades y las tiendas que venden SRI.

Aún falta mucho por avanzar y poder efectivamente colaborar con CONASET y su Programa Revisa Tu Silla, pero mientras la seguridad de los niños pasajeros no sea una prioridad para los pediatras y para el Sector Salud a nivel nacional, y no tengamos Programas de Seguridad de Niños Pasajeros estandarizados donde poder derivar oportunamente a los padres, los proveedores de salud no nos involucraremos mayormente, y seguiremos debilitando su prioridad, y los padres seguirán transportando a sus niños en forma insegura.

Por otro lado, si los padres no tienen con quien consultar sus diversas inquietudes en el sector salud, frente al riesgo de un choque o colisión, persistirá el bajo uso de los SRI, y un alto porcentaje de mal uso, y no será posible tener impacto en los magros indicadores de salud pública en niños pasajeros comentados, ya que su mera indicación, sin asesoría calificada, oportuna y accesible, mantendrá su uso como silla para sentarse y no como SRI, para proteger la vida y evitar la discapacidad, frente a un trauma de alta energía.

Por último, es importante considerar que a pesar de nuestras diversas afinidades y especialidades, y múltiples prioridades de la infancia y estrategias de salud, todos nuestros niños son pasajeros en algún momento y se pueden ver enfrentados cotidianamente a un trauma de alta energía, y si no usan adecuadamente un SRI, pueden fallecer de muerte prevenible y ya no habrán prioridades ni consuelo para sus padres, familia y nuestra sociedad.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Global Status Report on Road Safety 2023, World Health Organization.
2. Informe de Niños 2022 CONASET
3. Policy Statement y Technical Report Child Passenger Safety, American Academy of Pediatrics, Pediatrics Volumen 142, number 5, November 2108.
4. <https://www.conaset.cl/sillas-de-ninos/>
5. Data Systems A Road Safety Manual for Decision Makers and Practitioners, WHO.
6. Road Safety Annual Report 2023 – International Transport Forum OECD.
7. Reducing Child Deaths on European Roads Pin Flash Report 43, September 2022, European Transport Safety Council.
8. <https://www.conaset.cl/normativa-sillas-infantiles/>
9. Reportes de datos no publicados en 2000 revisiones del Comité de Seguridad de Niños Pasajeros de la Sociedad Chilena de Pediatría.