SOBRE ACCIDENTES DE LA LOCOMOCION AUTOMOVILISTICA Y DEL TRANSPORTE MECANICO (*)

Dr. Domingo Prat

Homenaje a los Profs. Juan C. del Campo y Frank Hughes

En esta comunicación sobre accidentes del tránsito, nos ocuparemos del auxilio de urgencia a los accidentados y heridos, su transporte y asistencia, su tratamiento, y finalmente dedicaremos un capítulo a la profilaxis y medidas de prevención para los accidentados de la ruta.

SINTESIS ESTADISTICA DE LOS ACCIDENTES DEL TRANSITO

Por los accidentes y muertes del tránsito motorizado, éste es considerado como el enemigo N° 1 de la Humanidad.

En Francia se producen 500 víctimas diariamente: 475 heridos y 25 muertos, que representa 200.000 víctimas por año o sea: un fallecimiento cada hora y 1 herido cada 3 minutos (1956).

Más de 700 personas perdieron la vida en las carreteras de Estados Unidos de Norte América en los 4 días de celebración de la Navidad de 1957.

“United Press” informó que hubo 701 muertos por accidentes de tránsito en la última Navidad de EE. UU., lo que representa la muerte de 1 persona cada 13 minutos y 1 herido cada 23 segundos.

Está comprobado el hecho de la mayor cantidad de accidentes en los días festivos y en particular los domingos.

Montevideo tiene 114 accidentes diarios, con 100 muertos y 4.000 heridos al año. Según la estadística de abril de 1959, resultaba 1 accidentado cada 11 minutos en ese mes.

Se pretende establecer que en los E. U. de N. A. desde 1899,

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía el día 24 de junio de 1959.

fecha del primer accidente del tránsito hasta ahora, se han producido 1.000.000 de muertos; dentro de 25 años más, esta mortalidad alcanzará a 2.000.000, mortalidad superior a la ocurrida en sus guerras. (Estos datos estadísticos fueron obtenidos de la prensa, pues no nos fue posible conseguirlos en la Embajada Norteamericana).

El Symposium de Ciba, T 5, en el N° 5 de diciembre de 1957, publica un interesante trabajo sobre "Accidentes de la circulación, un tributo trágico al triunfo de la Técnica", del Prof. K. H. Bauer, que actúa como profesor en Heidelberg, como sucesor del célebre Prof. Kirschner.

Es esta una importante comunicación sobre los accidentes del tránsito, muy completa y muy bien documentada, pero no podemos entrar en su análisis porque extenderíamos desmesuradamente nuestro trabajo, pero recomendamos con entusiasmo su lectura y estudio. En esta publicación figura también el Coche-quirófano, equipado completamente para tratar y operar a los accidentados en la ruta, que es usado en Alemania. Tampoco podemos entrar a analizar estos medios tan perfeccionados para tratar los accidentes del tránsito, porque, como se supone, son estos coches de costo extraordinario y los gastos serían astronómicos e inabordables.

a) Aviso urgente del accidente en la ruta y transporte de los accidentados. — Corrientemente los primeros en darse cuenta del accidente son los viajeros que circulan por esa misma ruta y los vecinos del lugar, si se trata de una región poblada, los que guiados por un espíritu humanístico se apresuran a prestar ayuda personal a los accidentados y sobre todo, se preocuparán de dar aviso a la Policía del Tránsito y a Salud Pública requiriendo sus servicios inmediatos.

Hoy día las cosas ocurren así y posiblemente el procedimiento más expeditivo y práctico, sea solicitar comunicación con la Policía Caminera en su puesto más próximo y ésta con sus motos es quizás, la que más pronto pueda hacerse presente en el lugar del accidente.

Pero actualmente o en un futuro muy próximo, con la coordinación de los Servicios de la Policía del Tránsito y de Salud Pública en la organización de la asistencia de urgencia de los

accidentados de la ruta, este servicio de aviso e información, con los puestos y oficinas centrales, tiene que estar perfectamente regularizado y normalizado para toda la extensión de las rutas de tránsito del país, lo que nos permite establecer que una vez alertadas las autoridades del tránsito, se estará seguro que a la brevedad posible serán atendidos los accidentados, admitiéndose que el término de media hora, es el espacio de tiempo aceptable para tener el primer contacto con el auxilio y que no debemos olvidar nunca, que éste debe ser de *verdadera urgencia*.

Una ley universal del humanismo nos obliga a socorrer a todo semejante en desgracia y de acuerdo con este mandato todos desean atender al accidentado, pero a menudo, en ciertas lesiones hemorrágicas o de la columna vertebral, fracturas, etc., se le puede hacer a estos traumatizados, *mucho más mal que bien*, complicando sus lesiones con la movilización inoportuna por falta de idoneidad y a veces, se puede provocar hasta la muerte; por eso, sin dejar de prestar la ayuda moral posible, en los casos graves convendrá esperar la actuación de los técnicos autorizados y competentes *que se han llamado*.

Después de un somero examen o inspección por parte del improvisado socorro de las personas que han acudido en auxilio de los accidentados, aquéllas podrán intentar realizar el auxilio que consideren más oportuno y urgente, como es por ejemplo, disponerlo en una posición adecuada, si la que tiene es violenta y que no le permite respirar, o tratar de cohibir una hemorragia que se hubiese comprobado y que pueda estar en sus improvisados recursos hacerlo con una simple ligadura, ya sea con un pañuelo o realizar un taponamiento, etc. Pero si la situación es grave o delicada y la persona que interviene no se considera apta o con ánimo suficiente para actuar, lo mejor y lo más práctico será proceder al *llamado del socorro urgente*, hablando directamente con el puesto de auxilio más vecino, dando los datos fundamentales y estableciendo la extrema urgencia del socorro.

Consideramos que una planificación de organización conveniente para la información urgente de los accidentes de la ruta, sería la siguiente, adoptada en varios países.

Lo mejor es establecer una línea telefónica especial y económica, paralela a la ruta que servirá, y que realizará un funcionamiento especial para toda la extensión de esa ruta ;por ejem-

plo, de Montevideo a Rivera o de Montevideo a Rocha y Chuy, etc. Todas las líneas de aviso urgente de accidentes del tránsito, serán administradas por la U.T.E., en colaboración con los Municipios de todos los Departamentos que cruce la línea. Cada 4 kilómetros se instalará una pequeña caja de madera, perfectamente adaptada y apropiada, con un *teléfono* que estará en conexión directa con el Centro de Socorro de la Policía del Tránsito (P. del T.) y Salud Pública y por esta línea se pueden comunicar entre sí todos los puestos de la ruta. Esta línea y sus teléfonos están destinados a dar aviso urgente del accidente del tránsito y poder comunicarse con los puestos centrales de socorro más importantes, a fin de consultar con el médico y averiguar si la asistencia corresponde al puesto de auxilio más cercano o si por el contrario, debe acudir el equipo médico a realizar el examen y asistencia de urgencia.

Esta línea telefónica de avisos urgentes de accidentes y siniestros del tránsito *constituirá un servicio permanente de información*, de lo que se responsabilizará la U.T.E., que sin esta condición fundamental desvirtuaría y fracasaría el servicio.

Las cajas telefónicas de la ruta o guarda teléfonos tendrán buena iluminación eléctrica, que establezca y localice su presencia y con **cuadros informativos** sobre empleo del teléfono y localización de los puestos de la P. del T. y S. P.

Otro medio importante de información puede ser la radiotelefonía, si los vehículos de socorro y asistencia médica disponen de este equipo, pero que sólo podrán ser usados cuando ellos lleguen al lugar del siniestro.

Establecido el traslado de los accidentados, cosa que conviene sea resuelta por el equipo de socorro constituido por el chofer - camillero, la nurse y el enfermero y que en los casos graves estará integrado por el médico, quien resolverá como jefe del equipo.

La movilización o transporte de los accidentados se realizará en una camilla simple y práctica, salvo que conserven su normal movilización, aunque después de un accidente así, vale más ser prudentes y llevarlos en camilla.

En el extranjero (Francia) recomiendan la camilla de Sicard para el desplazamiento, pero nosotros aconsejamos y recomendamos la camilla que usamos en el Instituto de Clínica Quirúr-

gica del Hospital Maciel, que consideramos más sencilla y práctica, que consta de una lona fuerte y resistente de 1 m. 80 de largo y 0 m. 80 de ancho, que tiene un jaretón o dobladillo de cada lado y en cuya luz se enchufan los largueros redondos de madera, de 2 mts. de largo y 0,05 de diámetro y que constituyen en su conjunto la camilla de lona que transportará con toda comodidad al accidentado por medio de dos portadores. Los largueros de la camilla podrán ser articulados para **sentar** al accidentado y un **suplemento** metálico para aplicar un impermeable de protección en caso de lluvia.

El uso de combustibles inflamables puede provocar incendios en estos accidentes del tránsito y se dará el caso de tener que atender y transportar *quemados*; consideramos que lo más práctico y recomendable es lo siguiente: no quitarle las ropas que tiene puestas el quemado, porque el *fuego ha realizado la desinfección* y el cambio de ellas provocaría la infección de las quemaduras. Los vehículos de socorro urgente y ambulancias, dispondrán de cajas metálicas con *sábanas esterilizadas* para estos casos; el quemado será totalmente envuelto en *una sábana esterilizada* y sin ninguna otra curación, a no ser la tonificación si la necesitase y así, urgentemente, será transportado al hospital y mejor aún, al servicio especial de asistencia de los quemados, donde será tratado definitivamente (servicio no creado todavía por S. P. pero indispensable).

El accidentado después del examen del equipo de asistencia urgente de Salud Pública será transportado al puesto de socorro por la ambulancia, pero en los casos de menor importancia o donde haya que obrar con extrema urgencia, puede ser la misma Policía del Tránsito la que se encargará del traslado hasta el puesto de asistencia, por su mayor y más rápida disponibilidad de vehículos y allí los técnicos resolverán sobre su tratamiento.

b) **Asistencia de urgencia del accidentado de la ruta.** — Llegado el accidentado al puesto de asistencia, entramos ya en la etapa del tratamiento, y esto corresponde exclusivamente a Salud Pública.

Esta, para organizar en forma total y completa la asistencia de los accidentes del tránsito, tendrá que establecer puestos de socorro urgente y los de asistencia. Los puestos de socorro de

Salud Pública, que algunos pueden ser comunes con los puestos de información y aviso de la Policía del Tránsito, pero más reducidos en su número e instalados cada 20 o 25 km. e intercalados entre los puestos hospitalarios de asistencia de Salud Pública, lo que reducirá mucho su número e integrados por un equipo de urgencia, cuya misión será reconocer y ordenar el transporte de los accidentados y realizarle la asistencia de urgencia en la misma ruta, en caso necesario.

Los puestos de asistencia estarán representados por los hospitales de Salud Pública y Centros de Asistencia del Interior, convenientemente distribuidos.

Para considerar la actuación de Salud Pública en el funcionamiento de su misión, conviene realizar un planteamiento general en una ruta determinada, para lo que elegiremos una ruta del Este, la que va de Montevideo a Rocha y al Chuy, por su importancia y ser bien conocida.

Esta ruta, Nos. 8 y 9, que de Montevideo llega a Rocha y al Chuy, hasta la frontera Este de nuestro país, cuya primera etapa es la ciudad de Pando (31 km.), que cuenta con hospital de Salud Pública.

De Pando la ruta 8 pasa por Pueblo Soca (57 km.), población importante, con balnearios vecinos y que requiere un puesto de auxilio. Después de Soca la ruta 8 llega a la intersección con la ruta 9 (Km. 68) que va al Este, hacia Solís, Piriápolis, Pan de Azúcar, San Carlos, Maldonado y Punta del Este (160 km.). La intersección de las rutas 8 y 9, Km. 68, donde se produce la bifurcación de la ruta 8 hacia el Este y que constituye un sitio estratégico especial para un puesto de la Policía del Tránsito y que podría ser también para la ubicación de un puesto de socorro de Salud Pública. Solís, en el Km. 97, es un poblado con balneario y se presta bien para otro puesto de auxilio; en Piriápolis (Km. 115) Salud Pública tiene servicio de asistencia y en Pan de Azúcar (Km. 120) población más importante y que tiene hospital de jerarquía. Desde Pan de Azúcar podemos seguir la ruta 9 que nos lleva directamente a San Carlos (139 km.), ciudad importante y con hospital de Salud Pública.

La ruta 93, o carretera de la costa, superior a la anterior y la de selección para el tránsito, que nos llevará directamente a Maldonado y Punta del Este, donde se pueden instalar puestos

de socorro y asistencia. En esta ruta 93 está ubicada la Base de Aviación de Laguna del Sauce, con servicio aéreo y comunicaciones telefónicas, que se presta para un puesto de la Policía del Tránsito y de Salud Pública.

Para complementar el examen total de la ruta 9 hasta Rocha y el Chuy, tendremos que retomar esta ruta en San Carlos (Km. 139) hasta Rocha (Km. 211) que es un trecho largo de más de 70 kilómetros, bastante solitario y que en su parte intermedia necesita por lo menos un puesto de información de la Policía del Tránsito y ya en Rocha, ciudad importante con hospital de Salud Pública, que representa el importante recurso del puesto de asistencia. Siguiendo por esta ruta 9, se pasa por 19 de Abril (237 km.) y por la ciudad de Castillos, con población importante y servicio de Salud Pública; luego S. Teresa (301 km.) con puesto de aviso y a continuación La Coronilla (316 km), con puesto de socorro de Salud Pública, y finalmente el Chuy y San Miguel (341-351 km.) donde como punto terminal y límite fronterizo del Uruguay, se deberá instalar un puesto de información de la Policía del Tránsito y otro concomitante de Salud Pública, puesto de socorro y asistencia, porque corresponde a una región muy apartada y despoblada, que no cuenta con recursos de comunicación y auxilios rápidos, dado que dista 140 km. de Rocha, que es el puesto de asistencia más importante de esa zona o Castillos, de menor jerarquía y que está a 74 km.

Como se ve, en este planeamiento del Servicio Sanitario hecho en las rutas 8 y 9, de Montevideo a Rocha y el Chuy, llegamos a la conclusión que se podrían establecer una cantidad importante de puestos de información de la Policía del Tránsito distantes unos 15 o 20 km. uno del otro y en el total de la ruta se podrían establecer unos 12 puestos de socorro y asistencia de Salud Pública, muchos de éstos con asistencia médica continuada y completa, dado que ésta se realizaría en los hospitales de Salud Pública, puestos que distarían de 25 a 30 km. entre sí. Nos parece que este proyecto de organización es bien aceptable para la iniciación del servicio, pero subordinado a la distribución que establezcan en colaboración Salud Pública y la Policía del Tránsito.

Consideramos conveniente dividir en tres grados los equipos de socorro y urgencia de Salud Pública, en relación a la importancia y gravedad del accidente: equipo N° 1, el más simple y

rápido, constituido por el motociclista con conocimientos asistenciales de estos accidentados; equipo N° 2, compuesto del chofer-camillero, nurse con conocimientos de reanimación, transfusión, etc. y un enfermero; equipo N° 3, que complementa el anterior, con la ambulancia y el médico para la asistencia que hubiese que prestar a los heridos y decidir su transporte.

Por lo general, siempre que sea posible, sin llegar a poner nunca en peligro la seguridad del accidentado, lo práctico y corriente será trasladar a los accidentados hasta el primer puesto de socorro y en éste, según la importancia de las lesiones, se le atenderá de urgencia y se establecerá dónde debe ser conducido el paciente para su asistencia, siempre que el equipo N° 2 no haya podido realizar esta clasificación en el lugar del accidente.

Este problema de la asistencia de los accidentados del tránsito debe ser privativo y exclusivo de Salud Pública y debe regirse por sus ordenanzas y reglamentaciones; a fin de facilitar la solución de este complejo problema, nos permitiremos algunas consideraciones. Por lo pronto debemos tener bien en cuenta que los accidentes del tránsito producidos por vehículos motores de gran peso y velocidad, por lo general, los accidentes que originan, son de gran importancia y complejidad; otra característica de ellos, es que generalmente son **múltiples**, de carácter **grave o muy grave**, constituyendo el tipo clásico del **politraumatizado**.

¿Qué auxilio puede prestar Salud Pública a los accidentados del tránsito? Consideramos que este auxilio urgente puede dividirse en tres grados, considerados en categoría progresiva: **Puesto de socorro de 1er. grado:** A) integrado por el motociclista con conocimientos asistenciales y B) equipo con chofer-camillero, nurse y enfermero. **Puesto de socorro y asistencia de 2º grado:** en policlínicas y hospitalitos, que pueden suministrar internación, recuperación y transfusión. **Puesto de asistencia de 3er. grado:** Hospitales y Centros de Asistencia del Interior, que harán asistencia completa, comprendidas las intervenciones quirúrgicas.

En la asistencia de los accidentados del tránsito convendrá tener presente estas tres recomendaciones de Arnaud, presentadas al 59º Congreso Francés de Cirugía de París, en 1957: "Hay que oponerse a los tres reflejos siguientes: 1º) Reflejo del **herido**, que en el borde de la ruta, trata de moverse y sentarse. 2º) Re-

flejo del **público**, que trata de transportar al herido **lo más pronto posible**. 3º) Reflejo del **cirujano**, a menudo muy apurado por **operar**.

En contraposición a estos tres **reflejos**, Arnaud propone: "al 1º, que el **traumatizado** en la carretera permanezca **calmo y acostado**; al 2º, que el **público** espere el transporte más conveniente, a falta de un equipo de recuperación; al 3º, que el **cirujano** quiera **diferir una operación** cuya **urgencia** no se impone sino rara vez, en las primeras horas".

Después de estas consideraciones de orden general concernientes al Servicio de Salud Pública para los accidentados del tránsito, debemos declarar que en lo que corresponde al tratamiento o asistencia técnica, propiamente dicha o efectiva, nada podemos ni debemos decir, porque son técnicos profesionales de Salud Pública los encargados de ella y a los que corresponde libre actuación y responsabilidad. En lo que insistimos, sí, es que se realice previamente una buena y precisa distribución de los accidentados en los puestos de socorro y asistencia. Además, consideramos que en lo referente a la organización que establecerá Salud Pública, podemos hacer algunas consideraciones que contribuyan a su mejor funcionamiento.

Salas de recuperación y reanimación. — En los accidentados de la ruta que presentan lesiones graves, es común la presencia de la hemorragia, coma, shock y estados de desequilibrio humoral del organismo, que requieren un examen y estudio frecuente y repetido del paciente, por medio del laboratorio, lo que quiere decir que estos traumatizados deben ser atendidos preferentemente en servicios hospitalarios que cuenten con todos los recursos de la perfeccionada asistencia moderna y sabemos que desgraciadamente, sólo contados hospitales de la Capital y ninguno de los del interior del país, cuentan con estos recursos y es por eso que, una vez más, insistiremos para que los hospitales de la Capital y de la campaña, los de 3er grado por lo menos, sean provistos por Salud Pública de las indispensables **Salas de Recuperación**, tan necesarias y convenientes en esta asistencia de los accidentes de la ruta.

En 1955 realizamos la campaña para la creación de las Salas de Recuperación en los hospitales de la capital, que sólo ei de

“Clínicas” la tiene instalada y la propusimos también para todos los Centros de Asistencia de la República. Esta iniciativa fue presentada al Congreso de la Sociedad de Medicina y Cirugía del Centro de la República, realizado en Tacuarembó en abril de 1955 y publicada en el “Día Médico Uruguayo”, junio de 1955 y folletos de divulgación. Por gestión realizada, el Ministro de Salud Pública, doctor Basagoity, hizo preparar los planos de un Servicio de Recuperación para los Centros de Asistencia, por su sección de Arquitectura de Salud Pública, que creemos ha sido realizado con características especiales de modesta capacidad y economía y que parece llegada ahora la oportunidad de su aplicación.

La Sala de Recuperación es una sala del hospital dedicada a la asistencia especial para 4 o 6 enfermos o accidentados graves, en estudio y observación y también del post-operatorio. Estas salas están al cuidado de nurses especialmente preparadas y que realizan un servicio permanente, bajo la dirección de médicos y cirujanos especializados y que cuentan con un servicio de **Laboratorio permanente** y también con servicio de Rayos X. Existe además servicios de oxigenoterapia y aspiración personal para cada paciente; en estas salas el personal técnico realiza de urgencia cualquier terapéutica, en particular de inyectables y también de transfusión sanguínea, así como también todos los exámenes de laboratorio para establecer el equilibrio humoral del paciente, tan importantes en los quemados, como en los estados de coma y shock.

Esta creación de las Salas de Recuperación en Salud Pública constituirá una asistencia ideal para los accidentes de la ruta y si ellas se generalizan en toda la República, representará un progreso extraordinario, porque la población contará con el invaluable recurso de la anestesia por gases, transfusión sanguínea, servicios de reanimación, oxigenoterapia y aspiración, así como también, un servicio completo de laboratorio que representará no sólo un progreso para el hospital que dispone de estos adelantos terapéuticos, sino también un gran progreso para la ciudad y población que contará con ellos.

Esta asistencia, implantada en los Centros Departamentales de Salud Pública, le permitirá disponer de los mejores médicos, cirujanos y especialistas con una preparación correcta y perfec-

cionada como la que se puede conseguir con las Salas de Recuperación; estamos seguros que el Uruguay logrará después de establecido este servicio, un perfeccionamiento técnico en la asistencia de los accidentes del tránsito que seguramente culminará en un "Instituto especializado de los accidentes del tránsito", que constituirá el broche de oro de esta asistencia.

Lo que hemos planeado para la ruta Montevideo - Rocha - Chuy, se hará para la ruta 5, de Montevideo a Rivera, para Paysandú, Salto y Artigas, rutas 1, 3 y 36, pasando por Trinidad; para Treinta y Tres y Melo, ruta 8; a Mercedes y Fray Bentos, rutas 1 y 2; para Colonia, ruta 1.

Debemos agregar que estos servicios usuales y normales del tránsito podrán ser ampliados y superados, recurriendo al perfeccionamiento de la telefonía inalámbrica, si se aplica este servicio a los vehículos sanitarios y al perfeccionado transporte de los accidentados y posiblemente complementado con la avioneta sanitaria y particularmente con el helicóptero.

Previsión y profilaxis de los accidentes del tránsito. — Nos hemos ocupado de la información urgente del accidente del tránsito, la mejor y más inmediata forma de atender y trasladar estos accidentados; ahora bien, como el **prevenir** es muy superior a tener que tratar las consecuencias de estos siniestros, terminaremos esta comunicación realizando una **síntesis** de las medidas y consejos que se han establecido para evitar o por lo menos reducir, los accidentes del tránsito.

1. **Rutas, carreteras y caminos.** — Es de capital importancia que los Municipios de todo el país se preocupen de mejorar y perfeccionar las rutas, particularmente el pavimento, suprimiendo todas las zonas peligrosas (curvas de la muerte) y de deficiente visibilidad, estableciendo un perfecto señalamiento y dando la elección a la ruta recta, la **auto ruta**, con diferentes sectores para cada tipo de vehículos.

En los días lluviosos y con temporal o escarcha, se debe manejar con gran cuidado y precaución, por lo resbaladizo del pavimento y mala visibilidad, porque los accidentes son más frecuentes, lo que obliga a una reducción precaucional de la velocidad a 25 km.

El perfeccionamiento de la ruta constituye una seguridad

para el tránsito y una disminución importante de los accidentes.

2. **Código de la ruta** con la reglamentación precisa y rigurosa de todas las ordenanzas del tránsito, que deben ser cumplidas estrictamente en beneficio del transporte; este Código debe ser editado en un folleto práctico y manual, completo, claro y bien comprensivo e inteligentemente redactado y, sobre todo, de precio muy económico.

3. **Código del peatón y del público.** — Deben publicarse folletos para el peatón y el público, editado por la Dirección General del Tránsito e instituciones automovilísticas y del turismo, estableciendo con precisión y claridad los respectivos derechos y deberes en la circulación y el tránsito, y especificando los cuidados y precauciones que deben adoptar el peatón y el público en el tránsito para su mayor seguridad. Establecer la obligación del peatón de circular en las carreteras, por la **mano contraria a la de los vehículos**, para ver el peligro de frente.

4. **Examen y contralor de los vehículos.** — El conductor antes de todo viaje, sobre todo si éste es prolongado, debe realizar un cuidadoso examen del vehículo, muy especialmente de los frenos, dirección, neumáticos, existencia de aceite, nafta, agua, etc.

5. **Luces.** — El chofer debe preocuparse de tener las luces reglamentarias en perfectas condiciones: faroles anteriores y posteriores, faros de iluminación de la carretera que **no encandilen** (modelo europeo) y la **luz de estacionamiento** (reglamentario la baliza); nosotros preferimos los **farolitos** con energía de la misma batería del auto. Es **temerario o criminal no usar las luces reglamentarias en el estacionamiento**. Consideramos que usando las luces reglamentarias, el **faro piloto** está demás.

Es de capital importancia el problema del **estacionamiento en la ruta sin las luces reglamentarias**.

7. **Fatiga y sueño de los conductores.** Constituyen los dos temibles peligros de los conductores, que deben combatirse con un buen descanso de siete u ocho horas de sueño normal, antes de realizar un viaje prolongado o descansar 20 minutos o $\frac{1}{2}$ hora cada 250 km. de viaje. Si estas grandes etapas fuesen indispensables, conviene actuar en equipo de a dos, turnándose. El sueño durante el manejo del volante es **peligrosísimo** y es

causa de una gran cantidad de accidentes, particularmente en los días de gran calor y se maneje después de comer; el viaje se hace muy monótono y provoca el sueño. Podremos defendernos de éste con la **radio** o con la conversación del acompañante, pero el sueño y la fatiga son dos enemigos del chofer y de tan terribles consecuencias, **que lo mejor es manejar después de haber dormido bien y descansado**. Lo lamentable es que no esté reglamentado que no se permita realizar viajes de largas etapas de 500 a 700 km. sin descanso, y que sólo sea para cargar nafta o tomar alcohol, es decir, suministrar combustible a la máquina y al chofer.

8. **Alcoholismo.** — Constituye otro factor de peligro como gran agente etiológico de accidentes de la ruta; ya sea en el conductor no alcoholista que festeja su paseo y toma aperitivos y abundante cantidad de alcohol en las comidas, o el alcoholista crónico que bebe dosis exageradas. Hay que realizar una propaganda activa, intensa y prolongada para evitar el abuso del alcohol, a fin de suprimir los accidentes del tránsito causados por este tóxico. La única forma de establecer la verdadera frecuencia del etilismo en estos accidentes, se conocerá cuando realicemos sistemáticamente la dosificación sanguínea del alcohol (alcoholemia). Las autoridades del tránsito y el código de la ruta, deben establecer este examen en los casos de accidentes y así podremos establecer el verdadero valor de este factor, que debe ser **investigado** cuidadosamente por los médicos, por la clínica y el laboratorio, así como también el uso de drogas y estupefacientes.

9. **Examen médico del conductor al expedirle la libreta de chofer y en los accidentes.** — Las libretas de chofer y los exámenes después de los accidentes deben ser realizados por médicos generales, cirujanos y especialistas, particularmente el neurólogo y el psiquiatra, para establecer el test psicotécnico de los conductores, que revelará seguramente datos insospechados, que podrían contribuir a reducir el número de licencias concedidas,

Somos convencidos partidarios de la necesidad de creación de una clínica de la locomoción mecánica del tránsito, cuyo servicio médico integrado con neurólogos y psiquiatras podría representar un importante progreso médico-social y particularmente la acumulación de un precioso material estadístico para el problema del tránsito público.

He sido informado que en los Servicios Médicos Municipales que dirige el Dr. Julián Zavala Muniz, se realizan exámenes muy cuidadosos neurológicos y del alcoholismo.

10. **Velocidad de los vehículos.** — Constituye un factor indiscutido y frecuente de accidentes, que es bien conocido y legislado por el código de la ruta y las ordenanzas; pero, se debe exigir el cumplimiento estricto y riguroso de ellas, sin ninguna contemplación en esta peligrosa infracción del tránsito y a los reincidentes sólo corresponde hacerles hacer un buen examen neuro-psiquiátrico que quizás establezca la causa de esta frecuente infracción.

Una expresiva confirmación de la importancia de la velocidad en la producción de los accidentes de la ruta, lo pone bien de manifiesto el hecho de que en Bélgica éstos se redujeron en el 50 % al reducir la velocidad a 75 km. por hora.

11. **Paragolpes delanteros de vigas de hierro.** — Deben ser completa y totalmente prohibidos estos paragolpes en camiones, ómnibus, troles y semi-remolques, constituídos por **poderosas vigas de hierro** empleadas en las azoteas y que transforman al vehículo en un tanque peligroso para conductores neuróticos y temerarios.

12. **El transporte de pasajeros en autobuses y trolebuses en Montevideo.** — Es público y notorio el abarrotamiento extraordinario de los pasajeros en el pasillo central de los buses, que actualmente llegan a cargar hasta 40 o 50 pasajeros parados, en ciertas horas del día, haciendo imposible el desplazamiento de las personas en el interior del coche y muy molesto o difícil en estas condiciones, el ascenso y descenso de los pasajeros. Hoy día no rige ordenanza municipal alguna que limite la cantidad máxima de los pasajeros, lo que parece quedar librado al criterio del guarda, y lo peor y más condenable todavía, es que en el **estribo** viajan 10 o 12 pasajeros, expuestos a los más serios peligro del tránsito.

Es lamentable y penoso tener que dejar pasajeros en la calle, pero es imposible cargar a todos en un solo coche y por esa pretensión, se viaja mal, muy mal o pésimamente en los buses y troles de Montevideo, y una vez por todas debe establecerse **una limitación** del número de pasajeros en los buses para que aquéllos no estén sometidos durante el viaje, a una super-presión

patológica, sino que además tienen que soportar esa provocativa y continua voz de mando: más adelante, más adelante, el coche está vacío atrás y hay asiento! cuando no se dispone ni de espacio vital para estar de pie.

13. **Coladeras en los paragolpes posteriores de los vehículos.** — Debe prohibirse terminantemente viajar en los paragolpes posteriores de los buses y troles por el peligro que eso representa para provocar accidentes. La policía debe actuar severamente para impedir esta acción de la coladera, agravada con la falta de pago del pasaje.

14. **Propaganda intensiva de previsión y profilaxia por la prensa, cine, radio y televisión.** — Estamos plenamente convencidos de que la superior o mejor propaganda de previsión y profilaxia de los accidentes del tránsito, es la de la prensa, radio, cine y televisión, razón por la cual no hay que perder ninguna oportunidad propicia para realizarla y repetirla prolongadamente.

Deben crearse comisiones y designación de **técnicos competentes** para realizar esta eficaz propaganda (Policía del Tránsito, Turismo, instituciones automovilísticas, escuelas, etc.). Una forma práctica e importante de informar y educar a los conductores y al público sobre los peligros del tránsito, sería la publicación frecuente en la prensa de artículos didácticos sobre este problema, aprovechando todas las publicaciones que puedan contribuir a este fin, por ejemplo esta comunicación, que una vez presentada y discutida en sociedades científicas, fuera publicada en los diarios y editada en folletos **muy económicos** para el público, asegurando así su profusión y generalización.

15. **Practicantes internos de Salud Pública colaboradores oficiales en la asistencia de los accidentes del tránsito.** — Salud Pública ha establecido oficialmente la actuación de sus practicantes internos en los Centros de Asistencia del Interior, como valiosa colaboración de los médicos y cirujanos. Consideramos que es esta una excelente práctica y por eso creemos que Salud Pública debe integrar su personal técnico en esta función de asistencia con los practicantes internos, que formarían parte del personal de los hospitales de 2º y 3er. grado en su función de interno y además con la especialización de anestesiología, reanimación y encargados de la dirección de las Salas de Recuperación de los hospitales del interior.

16. **Asistencia de los quemados en los accidentes del tránsito.** — Consideramos que los accidentados quemados en el tránsito deben ser atendidos en un departamento especializado de un hospital de Salud Pública, y estos pacientes saldrán beneficiados, puesto que estas lesiones requieren cuidados y técnicos especializados para su tratamiento. Salud Pública realizará un gran progreso al crear el **Servicio de Quemados**, asistencia que debe realizarse cuanto antes, por representar una necesidad muy indispensable en nuestro medio y donde deben tratarse los quemados.

17. **Escuela de conductores y choferes.** — La propaganda y la educación para la actuación en el tránsito es de gran importancia, tanto para el público como para los conductores, pero resulta mucho más efectivo y eficaz si esta acción cultural es directa, práctica y personal; por eso consideramos como una gran iniciativa la fundación de la escuela oficial de conductores y choferes, creada y organizada por la Dirección General del Tránsito, donde no solamente se les complementaría la preparación del examen de conductores y choferes, sino que se les enseñaría también la técnica del automovilismo y enseñanza completa de los problemas del tránsito, cosa que tiene tanto o más importancia que la simple técnica de la conducción para evitar los accidentes de la ruta y a cuyos egresados, se les daría una **libreta especial**.

En esta docencia del tránsito se recomendará a los conductores y en particular a los motociclistas, el uso del **casco** y del **cinturón** de seguridad como en el avión.

18. **Policía ciudadana (P. Ciud.).** — Es imposible disponer de un personal suficiente para comprobar todas las infracciones del tránsito, para lo que sería necesario un ejército de funcionarios; consideramos que esta peligrosa omisión deficitaria de inspección que significa la impunidad de numerosas infracciones, algunas muy graves y que podrían subsanarse con ventaja al crear la **Policía Ciudadana**, de carácter honorario, constituida por personas de reconocida moralidad y honorabilidad, seleccionados de todos los sectores sociales del país. Miembros del Gobierno y del Parlamento, funcionarios de la Alta Corte de Justicia y del Poder Judicial, médicos y cirujanos, profesionales universitarios y del magisterio, miembros de instituciones deportivas y sociales,

comerciantes, industriales, estudiantes, empleados, obreros, etc. de Montevideo y principales ciudades de la República. La actuación de los integrantes de la P. Ciud., será única y **exclusivamente de información** ante el Comité Ejecutivo de la P. Ciud., con **carácter confidencial** y se limitarán a informar sobre las infracciones importantes o graves del tránsito, en que hubiesen actuado como testigos presenciales, lo que les permitirá intervenir con verdadero conocimiento de los hechos, pero no con carácter ejecutivo, lo que corresponderá exclusivamente a la Policía Nacional y a la P. del T. o P. Cam. El Jefe Director de esta P. Ciud. será el Sr. Jefe Político de Montevideo.

Consideramos que la P. Ciud., dado el enorme número de integrantes, su jerarquía y su generalización en todo el Uruguay, constituirá el factor principal de que una gran cantidad de accidentes del tránsito y graves infracciones que son desconocidas habitualmente o que pasan inadvertidas y que por lo tanto quedan impunes y que con la P. Ciud. tienen gran probabilidad de ser conocidos y fiscalizados.

Años ha ya, que presentamos una iniciativa similar a un amigo y distinguido Jefe Político, que no quiso llevarla a la práctica porque pensaba "que al uruguayo no se puede encargarle una misión ejecutiva, porque aparece en seguida el **mandón**; en nuestra iniciativa no puede existir acción de mando, ni misión ejecutiva, dado que ella es **sólo de información**, no por eso menos importante, y sólo el Comité Ejecutivo, o sea la P. del T. es la que actuará y resolverá.

Tenemos plena fe y confianza en el éxito práctico de la P. Ciud. y a fin de darle más amplitud en su acción cultural y social, mayor efectividad práctica, convendría entrenar y educar a sus integrantes en cursos de primeros auxilios, para que puedan atender y ser útiles en los accidentes del tránsito, dado que como tales, tienen la obligación moral de socorrer a los accidentados. Además de su actuación activa como **vedores** en la fiscalización del tránsito en todo el país, podrán presentar al C. E. iniciativas nobles y generosas, de beneficio y acción social, como en el actual y frecuente **robo de autos** y otros vehículos, que es un problema de palpitante actualidad y que si logran tener éxito en su actuación, aparecerían otras intervenciones felices que transformarían

a esta P. Ciud. en un **fermentario** de bellas ideas e iniciativas con fecundos beneficios para la comunidad y para el pueblo.

19. . **Colaboración de los clubes automovilísticos y sus médicos en el mejoramiento y perfeccionamiento del tránsito.** — Los clubes automovilísticos y también las instituciones del turismo, oficiales o particulares, deben y tienen que ser los más importantes colaboradores para el mejoramiento y perfeccionamiento del tránsito y deben ser considerados como los asesores obligados de las autoridades que actúan en la Dirección General del Tránsito por su conocimiento y experiencia y que con todo acierto y conveniencia, deben ser consultadas las comisiones directivas y asambleas de socios de estas instituciones, que en reuniones de **mesa redonda**, pueden dar informaciones y soluciones fundamentales para la mejor organización del tránsito. Más aún, en algunos países adelantados en el perfeccionamiento de la reglamentación del código de la ruta, los médicos de las asociaciones del automóvil, se reúnen en asambleas, que designan **subcomités de médicos** exclusivamente, que actúan como asesores o colaboradores del Club y se ha comprobado que esos comités tienen gran éxito, puesto que los médicos tienen gran conocimiento e intervención en el examen y estudio de los conductores y su psicología, lo que les permite proponer reglamentaciones y proposiciones muy favorables y convenientes.

20. **Voto del Congreso de la Asociación Francesa de Cirugía de París (Oct. 1957).** — La Asociación Francesa de Cirugía preocupada por la frecuencia creciente de los accidentes de la ruta y por sus consecuencias financieras y sociales, emite el voto: "de que se considere esta traumatología, como una **disciplina especial**, dedicándole en todos sus grados una enseñanza especial, y realizando un gran esfuerzo de organización y equipamiento, con la finalidad de crear en los distintos departamentos, centros quirúrgicos de socorro urgente al no disponer de servicios de traumatología. Se considera además, realizar una campaña nacional de lucha contra los accidentes del tránsito en las rutas nacionales".

21. **La Policía Caminera (P. C.).** — La P. Cam. representa a la P. del T. y es la encargada de ejercer la vigilancia policial en todas las rutas y caminos del Uruguay; es la primera a quien

se da el aviso urgente o comunicación del siniestro o del accidente de tránsito y por consiguiente es la que debe actuar en todos ellos y que de inmediato colaborará con Salud Pública para la asistencia y traslado de los accidentados.

El personal de la P. Cam. debe ser cuidadosamente seleccionado y perfectamente adiestrado en la escuela de su especialidad y es de capital importancia que esta elección se haga en funcionarios que sean ante todo "hombres buenos", de carácter tranquilo y conciliador, con una superior educación cultural, excluyéndose de estos puestos a funcionarios groseros o prepotentes, con características del mandón, porque se necesitan agentes con la consideración de un colaborador, que trate al público con la mayor cordialidad y entendimiento; de franco espíritu humanístico en el deseo de auxiliar a un ciudadano que está en una compleja y urgente situación de desgracia y que necesita una ayuda servicial y cortés. En realidad hay que modificar los viejos moldes policiales, en que se encaraba al infractor como un **enemigo** y como tal se le trataba ásperamente, cuando en realidad los mejores resultados se obtendrán con los procedimientos suaves y de jerarquía, pero siempre con educación y cultura, porque como lo hemos establecido ya, a menudo, y esto lo saben y lo han confirmado bien los médicos, el conductor suele necesitar en estos casos, **buenos consejos o una asistecia psicológica**, más bien que una penalidad o una multa que no solucionan definitivamente la falta o la infracción cometida.

22. **Cárcel preventiva especial para los causantes de accidentes o infractores que requieren prisión.** — Constituye una necesidad impostergable que la Dirección de Institutos Penales organice un Departamento o Sección, especialmente destinado a las detenciones que se originen por los accidentes del tránsito, puesto que no es lógico y de todo punto inadmisibile, que estos infractores al código de la ruta, sean internados en las cárceles comunes, donde purgan sus delitos los ladrones y asesinos y por lo tanto en promiscuidad con ellos; la continuidad de este régimen es sencillamente absurdo, plantear el problema es resolverlo. En caso de tener que internar a un infractor automovilístico y no existiendo cárcel especial, lo mejor será darle su domicilio como reclusión.