

INFORME FINAL vs 1 - Fundación Global Salud –

BOCETO INFORME **Fundación Global Salud**

Introducción. Marco de investigación

Desde Fundación Global Salud, se nos ha solicitado el análisis de información relativa a los accidentes de tráfico donde visualizaremos la situación actual y la evolución de las mismas en los últimos años para así, poder extraer de esta información, una serie de conclusiones y trasladar deficiencias y demandas de la FNCP al respecto.

ESTRUCTURA BÁSICA DEL INFORME A PRESENTAR – PUNTOS CLAVE A DESTACAR O DESARROLLAR

1. **INTRODUCCIÓN**
2. **LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO SE HAN REDUCIDO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS.**
 - Las Campañas han influido claramente en la reducción del número de fallecidos. No así en el número de víctimas totales.
 - Cada año más de 100.000.-personas se verán afectadas como víctimas de un accidente de tráfico.
3. **LA COBERTURA ECONÓMICA DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO, NO PASA POR COBERTURA DE LA SANIDAD PÚBLICA, PASA POR LA COBERTURA ECONÓMICA DE LAS ASEGURADORAS.**
4. **POR LO ANTERIOR, LA SANIDAD PRIVADA SE HA ESPECIALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS, CREANDO SERVICIOS ESPECÍFICOS DE ACCIDENTADOS EN LA MAYORÍA DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS.**
 - El 90% de las Clínicas privadas están dotadas de Unidades de Servicio especializadas para la atención de los accidentados de tráfico
5. **A DÍA DE HOY, ESTA ESPECIALIZACIÓN ESTÁ EN PELIGRO.**
 - La Sanidad pública, no cobra el 100% del coste del servicio, ya que puede diluirlo dentro de la globalidad de su presupuesto.
 - Aparecen las Gestoras de Lesionados apoyadas por los seguros, para reducir costes de asistencia sin importar la reducción de la calidad a las víctimas.
6. **ADEMÁS, HAY UNA GRAN OLVIDADA – LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA –.**
 - No tiene cobertura económica por parte de los seguros.
 - Gran riesgo de problemas de inserción laboral y personal.

“LA GESTIÓN ASISTENCIAL DE LOS ACCIDENTADOS DE TRÁFICO. EVOLUCIÓN, LÍNEAS ROJAS Y RETOS FUTUROS”

1. INTRODUCCIÓN

Desde **Fundación Global Salud** se nos ha solicitado el **análisis de información** relativa a los **accidentes de tráfico** por su gran impacto social. En este, **visualizaremos, de inicio, la situación actual y la evolución** de los mismos en los últimos años para poder extraer de esta información una serie de **conclusiones y trasladar deficiencias y demandas al respecto**.

La preocupación sobre los accidentes de tráfico y las consecuencias que acarrearán, se han ido incrementando durante aproximadamente la última década durante la cual, las campañas mediáticas de Instituciones como la Dirección General de Tráfico, han ido tomando mayor protagonismo. A ellas, se han unido entidades privadas de diferentes sectores, bancos, grupos de comunicación... Se han creado asociaciones para la concienciación y se han llevado a cabo numerosas campañas al respecto.

En el siguiente informe llevaremos a cabo un **análisis de la evolución de los cambios que se han producido en los últimos años**, analizando las **cifras y la participación de los diferentes actores públicos y privados, asociaciones y fundaciones, las aseguradoras, y las consecuencias para las personas afectadas por accidentes de tráfico**. Nos centraremos en evaluar el **papel principal** que la **asistencia clínica privada tiene entre estos actores, sus problemáticas y reivindicaciones**; mencionaremos también, las **dificultades** a las que se enfrentan **personas** que son víctimas de accidentes de tráfico que suponen cambios sustanciales en su vida, pudiendo ocasionar situaciones críticas con problemas económicos, sociales y familiares.

2. LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO SE HAN REDUCIDO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS.

En términos absolutos, desde **el año 1990**, hablamos de una reducción del **75,70%** de fallecidos, de **81,72%** de heridos graves, y de un **20,99%** de víctimas. En este sentido, podemos apreciar una **reducción muy significativa de los dos primeros valores, sin embargo, no se produce una reducción en el mismo porcentaje del número de víctimas**. Estas reducciones, se deben a diversos factores, entre ellos, la entrada en vigor del **carnet por puntos, las mejoras de las vías, el incremento de controles de alcohol y drogas, así como de velocidad, las diversas campañas y los planes estratégicos y de concienciación que se han llevado a cabo a nivel nacional y autonómico**. Este último punto, ha sido uno de los más importantes valorando especialmente **los planes autonómicos como algo muy positivo**, dado que encontramos datos reveladores. **En aquellas Comunidades donde se han llevado a cabo planes específicos, la reducción de accidentes y fallecidos ha sido mayor que en otras en las que no, de la misma manera, vemos que aquellas Comunidades en las cuales se han paralizado, las cifras vuelven**

a incrementarse. Encontramos varios ejemplos de **buenas prácticas que confirman esta afirmación.**

Las Campañas a nivel autonómico han influido claramente en la reducción del número de fallecidos.

Datos concretos de cada CCAA

A continuación, veremos de manera desglosada las Comunidades Autónomas que han llevado a cabo este tipo de estrategias y planes, y los resultados de los mismos:

- **GALICIA:** Del año 2006 al 2010 la Xunta de Galicia propone un Plan Estratégico para la seguridad vial cuyo objetivo consiste en la reducción de un 40% de los fallecidos entre 2005 y 2010. Hasta el año 2011, se ve la reducción de accidentes de tráfico en Galicia pero en el año 2012 vuelven a crecer progresivamente. Este incremento coincide con la ausencia de un nuevo plan estratégico desde 2012.
- **ASTURIAS:** Se observa un aumento anual de los accidentes de tráfico en el Principado de Asturias. No disponen de Plan Estratégico de Actuación autonómico actualmente, sin embargo, del 2007 al 2010 en la ciudad de Oviedo se llevó a cabo un Plan Municipal de Seguridad Vial que se centraba principalmente en los atropellos en accidentes de tráfico, no se llevó a cabo la evaluación del impacto del mismo, pero cabe destacar que su objetivo principal era la reducción del 50% de los fallecidos.
- **CANTABRIA:** Tienen un Plan Estratégico de Actuación para Motocicletas y Ciclomotores llevado a cabo por un grupo de trabajo “Motocicletas y Seguridad Vial” que pertenece a la DGT. Los accidentes de tráfico en esta comunidad autónoma son variables ya que aumentan y disminuyen irregularmente.
- **PAÍS VASCO:** Se trata de una de las comunidades autónomas más activas en este ámbito. Desde 1999, se han llevado a cabo comunicaciones y campañas con diferentes temáticas para la reducción de accidentes. A su vez, los planes estratégicos desarrollados durante los últimos años, cuentan con un análisis de resultados y medidas correctoras que se implementan en los sucesivos planes. Se observa un aumento de los accidentes de tráfico al comenzar el Plan Estratégico de Seguridad Vial 2010 – 2014 aunque al final de éste, comienzan a disminuir. Una vez analizados los resultados del mismo, se propone un nuevo Plan Estratégico de Seguridad Vial y Movilidad Segura y Sostenible de Euskadi 2015-2020 que pretende potenciar al máximo la seguridad vial y contribuir a una movilidad más sostenible y segura.
- **NAVARRA:** Actualmente no cuentan con ningún Plan Estratégico aunque mantuvieron uno desde el 2005 hasta el 2012, fue realizado por “Estrategia Navarra” que ayudó a disminuir el número de accidentes de tráfico minoritariamente. El objetivo principal de este Plan era reducir en un 50% los fallecidos en los años en los que se encontraba vigente el mismo. A día de hoy, las cifras se mantienen estables en los últimos años.

- **LA RIOJA:** No presenta ningún Plan Estratégico de Seguridad Vial específico. En los últimos años el número de accidentes es estable.
- **ARAGÓN:** La Comisión Interdepartamental para el Desarrollo y la Coordinación de la Seguridad Vial en Aragón, se encargó de realizar un Plan de Seguridad Vial del 2011 al 2020 cuyo reto consiste en salvar las vidas que se pierden cada año en accidentes de circulación y prevenir, el importante número de lesionados graves que se producen anualmente en Aragón. Se observa un gran descenso en el número de accidentes desde dicho año hasta el año actual y se prevé que continúe disminuyendo.
- **CATALUÑA:** La Generalitat de Cataluña implanta en 1999 por primera vez un Plan Estratégico para la Seguridad Vial. Desde ese momento hasta el último Plan (2014-2020) cumple con los objetivos de reducción de accidentes establecidos en todos los planes exceptuando el Plan 2002 – 2004 (quedándose a las puertas). Actualmente se encuentran inmersos en el Plan Estratégico 2014 – 2020 cuyo objetivo es reducir el número de accidentes en un 50% al número de accidentes del año 2010. Se trata de una de las Comunidades Autónomas más activas en este tipo de políticas, con análisis posterior de resultados y puesta en marcha de acciones correctoras.
- **COMUNIDAD VALENCIANA:** La Generalitat Valenciana ha ido realizando Planes Estratégicos en Seguridad Vial bianuales y esto, ha ayudado a la reducción de accidentes de tráfico. En el año 2010, finaliza el último Plan 2004 – 2010 que es el que continúa vigente actualmente. Se observa que los accidentes crecen gradualmente desde el año 2011.
- **MURCIA:** En el 33% de los accidentes de la Región de Murcia, el alcohol está presente, por lo que el objetivo principal del Plan Estratégico de Seguridad Vial en Murcia consiste en disminuir la tasa de alcohol y drogas en personas al volante. El Plan actualmente se encuentra vigente y las sanciones han aumentado; aún así, los accidentes no solo no han disminuido en los últimos años, si no que han aumentado.
- **ANDALUCÍA:** La Junta de Andalucía diseña el Plan MÁS CERCA (para la Mejora de la Accesibilidad, Seguridad Vial y Conservación En la Red de Carreteras de Andalucía), un Plan llevado a cabo entre los años 2004 – 2010 con horizonte en 2012. Su objetivo principal es, mejorar la accesibilidad y la Seguridad Vial y el confort de las carreteras. Se cumple el objetivo hasta el año 2012 aunque en el 2013 comienzan de nuevo a aumentar el número de accidentes.
- **EXTREMADURA:** Se observa un descenso progresivo en los últimos años en el número de accidentes en Extremadura, sin embargo, no cuenta con ningún Plan Estratégico específico si no que los planes de salud de años anteriores, han incluido los accidentes de tráfico como una de sus prioridades.
- **CASTILLA LA MANCHA:** En el año 2003, se implanta en Castilla La Mancha un Plan Integral de Seguridad Vial por un convenio entre la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha, el instituto Mapfre de Seguridad Vial y la Asociación Española de Carretera. Además, se analizan los resultados para elaborar informes puntuales acerca de los tramos de concentración de accidentes y los tramos potencialmente peligrosos correspondientes a los periodos 2008 – 2012 y 2009 – 2013. Actualmente, no se

dispone de ningún Plan Estratégico de Seguridad Vial en esta comunidad autónoma, aunque el número de accidentes se va reduciendo, año tras año.

- **CASTILLA Y LEÓN:** La Junta de Castilla y León junto con la Asociación Española de la Carretera, han creado un Plan Estratégico para la Seguridad Vial en Castilla y León que comprende los años del 2009 al 2012 cuyo objetivo principal consiste en acceder a la educación y a la formación vial para reducir la accidentalidad en todos los sectores de la población. Del año 2010 al 2012 se redujo el número de accidentes, pero en el año 2013, volvió a subir situándose únicamente un accidente por debajo del año 2010. Anteriormente se habían llevado a cabo diferentes planes estratégicos entre el 2004 y el 2008.
- **ISLAS BALEARES:** No tienen ningún Plan Estratégico autonómico actualmente. Se observa del año 2010 al 2013 un gran aumento del número de accidentes en las Islas Baleares.
- **COMUNIDAD DE MADRID:** En el año 2007, el Ayuntamiento de Madrid puso en marcha su Primer Plan de Seguridad Vial. En 2010, se cumplía el objetivo de reducir en un 50% el número de víctimas mortales por accidentes de tráfico que se habían producido en el año 2000. Antes de alcanzar el objetivo, en 2009, se elabora el Plan Estratégico para la Seguridad Vial de Motocicletas y Ciclomotores 2009 – 2013 que sitúa a Madrid como la primera ciudad española con un plan de seguridad vial específico para los usuarios de estos vehículos. A su vez, aparece otro Plan de Seguridad Vial para el período 2012-2020 donde se vuelve a fijar el objetivo de reducir en un 50% las víctimas mortales por accidente de tráfico con respecto a las registradas en 2010. Hasta el año 2012, se fueron reduciendo el número de accidentes anualmente, pero en el año 2013 volvieron a subir superando la cifra del 2010.
- **ISLAS CANARIAS:** Entre los años 2002 – 2003, se realizó un convenio entre el Cabildo Insular de la Palma y la Asociación Española de la Carretera para el Asesoramiento en Materia de Seguridad Vial (Plan Integral de Seguridad Vial en la Isla de la Palma), el objetivo de este convenio consistía en conseguir que en un futuro la Isla de la Palma tuviera una accidentalidad cero. Por otro lado, las demás islas, no disponen de ningún Plan Estratégico. Se observa un aumento del año 2010 al 2013 en accidentes de tráfico en las Islas Canarias. Actualmente, se están llevando a cabo diferentes planes estratégicos a nivel provincial como la iniciativa del Cabildo de Lanzarote que trabaja en un nuevo Plan de Educación Vial 2016– 2030.

Donde se ha dejado de realizar Campañas a nivel autonómico se ha observado un repunte en el número de accidentes y del número de víctimas.

Como **dato revelador** de la relación **directa de la realización de estas campañas**, es que en los dos últimos años **2013-2014 ha incrementado un 10%** el número de accidentes y un **9%** el número de víctimas cuando en **varias CCAA se ha dejado de realizar las campañas de concienciación.**

Año	Nº Accidentes	Nº Fallecidos	Nº Heridos Graves	Nº Víctimas
1.990	101.507	6.948	52.385	162.424
1.991	98.128	6.797	50.978	155.247
1.992	87.293	6.014	42.185	135.963
1.993	79.925	6.378	36.828	123.571
1.994	78.474	5.615	33.991	119.331
1.995	83.586	5.751	35.599	127.183
1.996	85.588	5.483	33.899	129.640
1.997	86.067	5.604	33.915	130.851
1.998	97.570	5.957	34.664	147.334
1.999	97.811	5.738	31.883	148.632
2.000	101.729	5.776	27.764	155.557
2.001	100.393	5.517	26.566	155.116
2.002	98.433	5.347	26.156	152.264
2.003	99.987	5.399	26.305	156.034
2.004	94.009	4.741	21.805	143.124
2.005	91.187	4.442	21.859	137.251
2.006	99.797	4.104	21.382	147.554
2.007	100.508	3.823	19.295	146.344
2.008	93.161	3.100	16.488	134.047
2.009	88.251	2.714	13.923	127.680
2.010	85.503	2.478	11.995	122.823
2.011	83.027	2.060	11.347	117.687
2.012	83.115	1.903	10.444	117.793
2.013	89.519	1.680	10.086	126.400
2.014	91.570	1.688	9.574	128.320

Información extraída de los Informes anuales de la Dirección General de Tráfico

No ha sido tan sustancial la reducción del número de víctimas globales.

Como podemos observar en la tabla adjunta, en la columna de **víctimas**, ha existido una **reducción, aunque no tan sustancial como la de heridos graves y fallecidos**. Así, **del 1990 al 2014 se ha reducido un 21%** la cifra de víctimas pero sigue teniendo una **cifra global en el año 2014 muy considerable, 128.320** en el año 2014, número nada baladí

La explicación a esos datos, es **que la reducción del número de accidentes “sólo” ha sido del 10%**, pasando de un ratio de **1,6 víctimas** por accidente a **1,4 víctimas** por accidente en 2014. Esta cifra **no**

puede considerarse como negativa ya que hay que contemplar también **que el parque móvil**, en estos 15 años ha tenido **un gran crecimiento**, más del **32%** por lo que hay que entender estas cifras como positivas.

Cada año más de 100.000.-personas son víctimas un accidente de tráfico.

Año	Nº Accidentes	Nº Fallecidos	Nº Heridos Graves	Nº Víctimas
1.990	101.507	6.948	52.385	162.424
1.991	98.128	6.797	50.978	155.247
1.992	87.293	6.014	42.185	135.963
1.993	79.925	6.378	36.828	123.571
1.994	78.474	5.615	33.991	119.331
1.995	83.586	5.751	35.599	127.183
1.996	85.588	5.483	33.899	129.640
1.997	86.067	5.604	33.915	130.851
1.998	97.570	5.957	34.664	147.334
1.999	97.811	5.738	31.883	148.632
2.000	101.729	5.776	27.764	155.557
2.001	100.393	5.517	26.566	155.116
2.002	98.433	5.347	26.156	152.264
2.003	99.987	5.399	26.305	156.034
2.004	94.009	4.741	21.805	143.124
2.005	91.187	4.442	21.859	137.251
2.006	99.797	4.104	21.382	147.554
2.007	100.508	3.823	19.295	146.344
2.008	93.161	3.100	16.488	134.047
2.009	88.251	2.714	13.923	127.680
2.010	85.503	2.478	11.995	122.823
2.011	83.027	2.060	11.347	117.687
2.012	83.115	1.903	10.444	117.793
2.013	89.519	1.680	10.086	126.400
2.014	91.570	1.688	9.574	128.320

Información extraída de los Informes anuales de la Dirección General de Tráfico

3. LA COBERTURA ECONÓMICA DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO, NO PASA POR COBERTURA DE LA SANIDAD PÚBLICA, PASA POR LA COBERTURA ECONÓMICA DE LAS ASEGURADORAS.

Después de **dimensionar y ver la importancia** que tiene en la sociedad la accidentabilidad de tráfico y la **cantidad de población afectada – (más de 100.000 personas al año)** se entiende la preocupación de FUNDACIÓN GLOBAL SALUD por este tema.

Pasamos a trasladar información importante y desconocida por la mayoría de la población

Uno de los datos más **desconocidos por las personas** que sufren un accidente de tráfico es que **la sanidad pública no cubre los gastos asistenciales del accidentado**. Los gastos

asistenciales derivados de cualquier accidente quedan cubiertos por los seguros de responsabilidad civil que todo propietario de automóvil está obligado a contratar en las compañías de seguros.

Es importante destacar que el conductor no queda cubierto por este seguro, y para sufragar sus gastos médicos, deberá contar con la contratación de un seguro específico.

El accidentado tiene derecho a elegir en que centro quiere ser atendido, sea público o privado, hasta su completa recuperación. Después, será el centro sanitario el que reclame el importe al seguro.

Las tarifas que los seguros abonan por el tratamiento de los accidentados quedan recogidas en dos Convenios: entre la Asociación Empresarial del Seguro (UNESPA) y las entidades sanitarias públicas y entre UNESPA y las entidades sanitarias privadas que se han adherido al mismo.

Alrededor del 90% de los heridos en 2014 fueron considerados heridos leves, hablamos de unas 110.000 personas aproximadamente, que deben ser en primera instancia atendidas en urgencias, dado que ese parte será enviado al seguro.

Posiblemente, un alto porcentaje de las mismas, necesiten asistencia para la rehabilitación de las secuelas físicas. Pero se debe saber que a día de hoy no se da cobertura de las secuelas psíquicas.

4. POR LO ANTERIOR, LA SANIDAD PRIVADA SE HA ESPECIALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS, CREANDO SERVICIOS ESPECÍFICOS DE ACCIDENTADOS EN LA MAYORÍA DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS.

La Sanidad Privada ha evolucionado en estos últimos 20 años con la creación de las Unidades Especializadas de atención a las víctimas de tráfico, con una intención clara de adecuar los tratamientos y medios materiales y profesionales a este tipo de pacientes. Consiguiendo con esta especialización, mayor calidad y eficiencia asistencial por la vinculación multidisciplinar de médicos especializados y profesionales de salud para ayudarles y mejorar su rehabilitación y recuperación.

El hospital pionero en el desarrollo de este tipo de unidades fue el Hospital Nuestra Señora de Fátima, en Vigo, hace unos 20 años. Siendo el modelo del Hospital el que después, se ha ido extrapolando a otras entidades sanitarias.

A día de hoy, el 90% de las clínicas privadas tienen una unidad especializada de este tipo.

Además, estas unidades, facilitan los trámites administrativos derivados de un accidente de tráfico a los afectados, como son los temas burocráticos relacionados con los seguros. Estas unidades cuentan además, con médicos especializados y profesionales de otras disciplinas para ayudarles a su rehabilitación y recuperación.

El 90% de la Clínicas privadas están dotadas de Unidades de Servicio especializadas para la atención de los accidentados de tráfico.

5. A DÍA DE HOY, ESTA ESPECIALIZACIÓN ESTÁ EN PELIGRO.

Hemos detectado dos situaciones que **ponen en peligro** este modelo especializado de la sanidad privada.

Primera. Observamos **diferencias entre el coste** de los tratamientos de atención sanitaria en la **sanidad pública y la sanidad privada**, llegando incluso a **un 90% menos en la salud pública**. Podemos encontrar ejemplos prácticos de esta situación como refleja el cuadro de datos comparativos de costes asistenciales de tráfico de la Sanidad Pública y la Sanidad Privada en el año 2015, publicado por la Revista de la Federación Nacional de Clínicas Privadas:

Misma patología:

- CLÍNICA PRIVADA SIN CONVENIO DE TRÁFICO.....	9.338,46€
- CLÍNICA PRIVADA CON CONVENIO DE TRÁFICO (GRUPO A).....	4.419,72€
- HOSPITAL PÚBLICO CON CONVENIO DE TRÁFICO.....	591€

Por lo tanto, **entendemos que la Sanidad Pública** está realizando una competencia desleal al **diluir sus costes específicos de atención a los accidentados** en el presupuesto global público.

Por esta vinculación a la regulación pública, **también hemos detectado** que la asistencia de rehabilitación que en estos casos precisa de una atención inmediata, para evitar agravar las secuelas, puede dilatarse su inicio **entre 3 y 4 meses** al tener que pasar por lista de espera.

La Sanidad pública no cobra el 100% del coste del servicio, ya que puede diluirlo dentro de la globalidad de su presupuesto.

Segunda. Observamos la aparición de las llamadas empresas “**Gestoras de los lesionados**”. Entidades que **no están adscritas al Convenio con UNESPA** y que **no tienen infraestructura clínica propia**, ni se les reclama las acreditaciones que sí se solicitan a las Clínicas Privadas. Las mismas, **han sido promovidas por las entidades aseguradoras**, y por todo lo anterior, reducen la **calidad y garantías asistenciales a la víctima del accidente de circulación** para así, **mejorar el coste de la asistencia a la aseguradora**.

Aparecen las Gestoras de Lesionados apoyadas por los seguros, para reducir así, costes de asistencia sin importar la reducción de la calidad asistencial a las víctimas.

Estas dos líneas rojas planteadas, conllevan la necesidad de asumir nuevos compromisos y retos contra el fraude o la competencia desleal de precios. Para ello es necesario, una renovación del convenio que se ajuste a la realidad actual y se produzca una actualización de condiciones y tarifas que reduzcan las diferencias entre el ámbito público y privado,

6. ADEMÁS, HAY UNA GRAN OLVIDADA – LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA –.

- No tiene cobertura económica por parte de los seguros.
- Gran riesgo de problemas de inserción laboral y personal.

Las secuelas o el **impacto psicológico** afecta no sólo a víctimas de heridos graves, sino a la **mayoría de ellas**, provocando situaciones complicadas o miedos a la hora de volver a conducir y enfrentarse a situaciones cotidianas.

Esta demanda social, ha sido asumida durante los últimos años por **Asociaciones y Fundaciones**, las cuales, prestan ayuda psicológica en las primeras fases, tanto a los accidentados como a los familiares de fallecidos en accidentes de tráfico. **En esta línea, la Unidad de Accidentados de Tráfico de la DGT ha dado un gran paso, creando un acuerdo con el teléfono de la esperanza para poder atender psicológicamente vía telefónica y de manera gratuita a las víctimas.**

Con el **Nuevo baremo de Indemnizaciones**, se han producido algunos avances en este sentido, donde ya se **reconoce esta necesidad de asistencia psicológica**, sin embargo, **esta no queda recogida de manera explícita en los convenios vigentes entre UNESPA y las entidades sanitarias públicas y privadas**, y **que esperamos sea incluido** en las próximas revisiones dada la importancia y necesidad que demanda la sociedad.

El Nuevo Baremo de Indemnizaciones ya reconoce la necesidad de asistencia psicológica sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer.

La **Ley 35/2015, de 22 de septiembre** que entró en vigor el 1 de Enero de 2016, sobre el **nuevo baremo de indemnizaciones**, incluye además, la creación de una **Comisión de Seguimiento** para hacer propuestas desde los diferentes actores: Asociaciones, Expertos, Abogados, DGT.... Y evitar así, que volvamos a tardar 20 años en conseguir cambios necesarios

para las víctimas de accidentes de tráfico. En este sentido, en cuanto a la participación de actores, si que se manifiesta la necesidad de una **mayor participación de la sanidad pública y privada en este tipo de Comisiones**, siendo clave su conocimiento médico específico respecto a las necesidades médicas de los accidentados y el coste que esto implica.

Uno de los mayores retos de cara a las siguientes mejoras legales del baremo de indemnizaciones y las actualizaciones de los convenios, será conseguir que **la valoración del daño psicológico y su tratamiento, reciban una importancia similar a los daños físicos** de los accidentados.