



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



148.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2011

Punto 4.4 del orden del día provisional

CE148/10 (Esp.)
1 de abril del 2011
ORIGINAL: ESPAÑOL

PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD VIAL

Introducción

1. La seguridad vial es un tema prioritario en la agenda de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) debido a que los accidentes del tránsito constituyen una de las primeras causas de mortalidad y generan una enorme carga de enfermedad y discapacidad. En esta Región, los traumatismos causados por el tránsito son la primera causa de mortalidad entre las personas de 5 a 14 años y la segunda en el grupo de 15 a 44 años, lo que resulta en una cifra importante de años potenciales de vida perdidos. Por otra parte, estos accidentes pueden prevenirse y los ministerios de salud tienen la capacidad de orientar las políticas de otros sectores para lograr las metas en el ámbito de la salud. El propósito de este documento es el de formular principios que guíen las acciones en los países de la Región y definir las líneas de acción que conformen una estrategia adecuada a las condiciones de las Américas.

Antecedentes

2. Algunos de los documentos importantes relacionados con este tema son:
- la resolución WHA57.10 sobre Seguridad vial y salud, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2004;
 - la resolución A/64/255, aprobada en marzo del 2010, en la cual la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el período 2010-2020 “Decenio de Acción para la Seguridad Vial”. Mediante esta resolución se exhortaba a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a elaborar un plan nacional de seguridad vial; y
 - la resolución A/58/289 (2004), también de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre mejoramiento de la seguridad vial en el mundo.

3. Luego de la publicación en el 2004 del *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*, primer informe sobre el tema preparado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, la OPS elaboró y publicó en el 2009 el *Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas*. En este último documento se puso de relieve la carga que representan para la salud pública los traumatismos fatales y no fatales, específicamente en las Américas, y se identificó el rezago en la inversión en seguridad vial, en la adopción de políticas nacionales, en la confiabilidad de la información y en la aprobación de la legislación pertinente.

4. La formulación de esta política se fundamenta en la estrategia aprobada por la OMS en el 2001 para la prevención de los traumatismos del tránsito, en el informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito y en las resoluciones mencionadas, WHA57.10, A64/255 y A58/289. En dichas resoluciones se pide el fortalecimiento de la cooperación internacional. En respuesta a esta petición, se creó el Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial. Desde 2004, bajo la presidencia de la Organización Mundial de la Salud y con la participación de las comisiones regionales de las Naciones Unidas, este Grupo ha congregado a organizaciones internacionales, gobiernos, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y entidades del sector privado para coordinar respuestas eficaces a las cuestiones relativas a la seguridad vial. El informe regional presenta recomendaciones concretas que sustentan esta iniciativa.

5. Este documento se fundamenta además en la declaración de los Estados partes en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que reconocen ciertos principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos, y uno de ellos es el siguiente: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

6. Las políticas de seguridad vial están alineadas con las Áreas de Acción de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Las iniciativas emprendidas en materia de promoción de un sistema de transporte público seguro y sustentable contribuyen a proteger eficazmente a la población más pobre, marginada y vulnerable. Además, las actividades previstas como parte de la seguridad vial están acordes con el plan de reducción de riesgos y de la carga de enfermedad, por su contribución a la disminución de la obesidad y al aumento de la actividad física, así como a la disminución de muertes y discapacidades resultantes de los traumatismos por accidentes del tránsito. También se apega a la resolución sobre Salud, Seguridad Humana y Bienestar, aprobada por el 50.º Consejo Directivo de la OPS (CD50.R16 [2010]); a las propuestas de la estrategia y plan de acción sobre cambio climático; y a la estrategia y plan de acción sobre salud urbana, a ser presentadas en la 148.^a sesión del Comité Ejecutivo.

Análisis de la situación actual

7. En el 2007, la tasa ajustada de mortalidad en el mundo era de 18,8 por 100.000 habitantes y en las Américas era de 15,82 por 100.000 habitantes, con variaciones que van de 4,3 hasta 21,8 por 100.000 habitantes. En promedio en la Región, 80% de las víctimas son hombres, las colisiones en las vías de tránsito causan anualmente 142.252 defunciones y el número estimado de lesionados es de más de 5 millones. En el 2005, en los Estados Unidos, los costos relacionados a las lesiones causadas por los accidentes de tránsito excedían los US\$ 99 mil millones. En Brasil, el mismo año, otro estudio encontró que los costos relacionados a los accidentes de tránsito en las carreteras era de \$ 10 mil millones al año, lo cual equivale al 1,2% del producto interno bruto (PIB) del país. En Belice, un estudio con datos del 2007, estima un costo económico total de \$ 11 millones, figura que representa el 0,9% del producto interno bruto del país.

8. En la Región no se dispone de datos por la etnicidad de las víctimas. Además del sufrimiento que esta realidad representa para los lesionados y sus familiares, ella genera no solo una importante demanda de atención prehospitalaria y de los traumatismos, sino también una sobrecarga para los servicios de salud y un alto costo para toda la sociedad. En 11 países la tasa de mortalidad por lesiones causadas en el tránsito es superior al promedio para la Región (Brasil, Bolivia, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname y Venezuela). En los Estados Unidos y Canadá, cuyas tasas son de 13,9/100.000 habitantes y 8,8/100.000 habitantes, respectivamente, las tasas han bajado de forma significativa en los últimos 30 años; mientras que en América del Sur, apenas Colombia registra una disminución en la tasa de mortalidad en los últimos 10 años; dos países del Caribe, las Bahamas y Jamaica han notificado tendencias similares en períodos más recientes.

9. El 39% de las personas que fallecen en la Región debido a traumatismos causados por el tránsito son usuarios vulnerables (peatones, ciclistas o motociclistas), mientras que el 47% son ocupantes de vehículos automotores, sobre todo en la subregión de América del Norte que presenta el porcentaje más alto (74%). Hay países donde el porcentaje de muertes de peatones es de más de 50%, entre ellos, El Salvador (63%) y Perú (78%).

10. La información sobre la Región sigue siendo insuficiente para identificar aspectos específicos sobre las condiciones urbanas, grupos indígenas y otros factores que deben considerarse; cabe decir que 80% de la Región es urbana.

11. En respuesta al desafío para lograr que la circulación de vehículos automotores en la Región sea más segura, la OPS trabaja arduamente con la OMS para reforzar las actividades en la Región, además de reunir una serie de socios a nivel mundial y regional — como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Banco

Interamericano de Desarrollo (BID), la Corporación Andina de Fomento (CAF), organizaciones bi y multilaterales, organizaciones de la sociedad civil, fundaciones (Fundación Bloomberg Philantropies) y el sector privado— para que el enfoque intersectorial y de política se aplique de forma lo suficientemente clara y eficaz al tema de la seguridad vial.

Propuesta

12. En este documento se abordará el marco institucional, las estrategias intersectoriales, la función del sector salud, los sistemas de información sobre mortalidad y morbilidad de víctimas de traumatismos resultantes de accidentes de tránsito; legislación referente a los principales factores de riesgo (velocidad, consumo de alcohol, uso del cinturón de seguridad, uso de cascos y uso de asientos de seguridad para niños y bebés); normas de seguridad para vehículos, auditorías de seguridad vial, promoción de políticas de transporte público y de transporte no motorizado; atención prehospitalaria a los lesionados. Este documento está en línea con el programa general de trabajo de la OMS y el plan estratégico de la OPS, los cuales establecen metas para disminuir la tasa de mortalidad por lesiones resultantes de accidentes de tránsito.

Plan de acción de seguridad vial (2012-2017)

Objetivo 1: Que los Estados Miembros designen a un organismo rector multisectorial en la administración pública para que oriente las actividades nacionales en materia de seguridad vial con especial énfasis en la elaboración de planes nacionales para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial.

Indicador

- Número de países que cuentan con un organismo rector multisectorial dedicado a coordinar las medidas de promoción de la seguridad vial. (Línea de base: 25. Meta: 30 hasta el 2017.)

Actividades

- 1.1 Establecer un organismo rector de la seguridad vial con autoridad y responsabilidad para adoptar decisiones, administrar los recursos y coordinar las actividades de todos los sectores gubernamentales en materia de seguridad vial; entre ellos, salud, transporte, educación y policía.
- 1.2 Este organismo deberá disponer de los recursos adecuados para aplicarlos a la seguridad vial y habrá de rendir cuentas públicamente de sus actividades y del impacto que tenga en la salud.

Objetivo 2: Disminuir la incidencia de los factores de riesgo (velocidad y consumo de alcohol) en las lesiones resultantes del tránsito y aumentar el porcentaje de uso de los accesorios de protección (cascos, cinturones de seguridad y asientos de seguridad para niños)

Indicadores

- Número de países con límites de velocidad urbana hasta 50 km/hora. (Línea de base: 20. Meta: 30 hasta el 2017.)
- Número de países que cuentan con programas de control del cumplimiento de los límites de velocidad. (Línea de base: 4. Meta: 15 hasta el 2017.)
- Número de países y ciudades con límites de alcohol en la sangre para conductores igual o inferior a 0,05g/dl. (Línea de base: 10. Meta: 20 hasta el 2017.)
- Número de países que cuentan con programas para cohibir manejar bajo la influencia de alcohol. (Línea de base: 4. Meta: 15 hasta el 2017.)
- Número de países que cuentan con leyes sobre el uso obligatorio del casco para todos los ocupantes de motocicletas. (Línea de base: 12. Meta: 25 hasta el 2017.)
- Número de países que tienen programas de promoción y control del uso de los cascos. (Línea de base: 13. Meta: 25 hasta el 2017.)
- Número de países con leyes sobre el uso obligatorio del cinturón de seguridad para todos los ocupantes de vehículos. (Línea de base: 20. Meta: 30 hasta el 2017.)
- Número de países que tienen un programa de promoción y control de uso de cinturón. (Línea de base: 18. Meta: 30 hasta el 2017.)
- Número de países que tienen leyes para el uso obligatorio del sistema de sujeción para niños en los automóviles. (Línea de base: 21. Meta: 30 hasta el 2017.)
- Número de países con programas de promoción y control del uso de los sistemas de sujeción para niños. (Línea de base: 5. Meta: 15 hasta el 2017.)

Actividades

Velocidad

- 2.1 Recomendar el establecimiento de límites de velocidad que protejan a los usuarios más vulnerables de las lesiones y la muerte en las vías (peatones, ciclistas y motociclistas), sobre todo en zonas urbanas, donde los límites de velocidad no deberían ser superiores a los 50 km/h, y que se reduzcan a 30 km/h en zonas escolares. Esta actividad es propuesta conforme la recomendación del Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito publicado en el 2004 por la OMS.

- 2.2 Promover, de manera intersectorial, políticas de descentralización de la gestión de la seguridad vial para que los gobiernos locales tengan la capacidad de modificar los límites de velocidad establecidos a nivel nacional.
- 2.3 Promover la sensibilización y la comprensión del público sobre los efectos de la velocidad y los motivos por los cuales se imponen límites.

Consumo de alcohol

- 2.4 Asesorar a los legisladores para la aprobación de leyes que reglamenten que los niveles permitidos de concentración de alcohol en la sangre para conductores sean iguales o inferiores a 0,05 g/dl y promover su estricto cumplimiento.
- 2.5 Asesorar a los legisladores sobre la importancia de establecer límites iguales o inferiores a 0,02g g/dl para los conductores jóvenes.
- 2.6 Promover la aplicación de la ley para evitar la impunidad de los infractores, tales como, introducción de puntos de chequeo de alcoholemia por la policía en locales preestablecidos en las calles (llamados “puntos de sobriedad”) y la prueba aleatoria de alcohol en la vía pública. Estas son medidas altamente costo-efectivas que reducen hasta en un 20% el número de choques.
- 2.7 Promover el desarrollo y ejecución de políticas públicas para reducir el consumo general de alcohol que han resultado ser efectivas para mejorar la seguridad vial, tales como: el incremento de impuestos y precios, la reglamentación de la venta de bebidas alcohólicas (límites para las horas, los días, los locales y la venta a menores), así como la reglamentación de la propaganda y promoción del alcohol.

Cascos

- 2.8 Asesorar a los legisladores para la aprobación de leyes sobre uso obligatorio del casco para todos los pasajeros de los vehículos de motor de dos o tres ruedas y que garanticen que los cascos satisfagan las normas de calidad.
- 2.9 Promover el cumplimiento de las leyes en un trabajo conjunto con los sectores gubernamentales responsables de su aplicación.
- 2.10 Apoyar al sector de tránsito a establecer un sistema para recopilar datos sobre el porcentaje de uso del casco.

Cinturones de seguridad

- 2.11 Promover la adopción de leyes que exijan a los fabricantes e importadores de vehículos que equipen todos los vehículos con cinturones de seguridad en todos los asientos.
- 2.12 Promover el fortalecimiento de las leyes y la intensificación de los esfuerzos, a fin de garantizar que el cinturón de seguridad sea utilizado por todos los ocupantes de vehículos.

- 2.13 Apoyar el sector de tránsito a establecer sistemas de recopilación de datos sobre el porcentaje de uso del cinturón de seguridad.
- 2.14 Emprender iniciativas con sectores gubernamentales y con la sociedad civil para hacer cumplir las leyes, con el apoyo de programas intensivos de información en los medios de comunicación.
- 2.15 Apoyar a los legisladores a promulgar y aplicar leyes sobre el uso de asientos de seguridad para niños, según las normas de calidad y seguridad.
- 2.16 Establecer mecanismos para promover y mejorar el acceso a esos asientos, tales como, el establecimiento de protocolos en las clínicas de maternidad para que los recién nacidos salgan de la maternidad en sillas porta-infantes; la promoción de programas de donación de sillas, entre otros.
- 2.17 Apoyar al sector de tránsito a establecer sistemas de recopilación de datos sobre el uso de los asientos de seguridad para niños y niñas.

Objetivo 3: Mejorar las políticas de transporte público masivo mediante la integración de criterios de seguridad, equidad y accesibilidad que garanticen el ejercicio de los derechos humanos.

Indicador

- Número de países con políticas que apoyan la inversión en transporte público. (Línea de base: 14. Meta: 30 hasta el 2017.)

Actividades

- 3.1 Promover con los Estados Miembros el establecimiento de sistemas de transporte público masivo que contribuyan a la disminución del transporte individual en vehículos de motor y fomenten la utilización de otros tipos de transporte más seguros y menos contaminantes, con miras a reducir la exposición al riesgo de traumatismos en las vías y de las enfermedades respiratorias resultantes de las emisiones de gases de efecto invernadero.

Objetivo 4: Promover el desarrollo de la infraestructura que favorezca los desplazamientos seguros de todos los usuarios de las vías en ciudades y carreteras; en especial de los más vulnerables (peatones, ciclistas y motociclistas).

Indicadores

- Número de países que cuentan con políticas nacionales que promueven el desplazamiento a pie o en bicicleta. (Línea de base: 10. Meta: 30 hasta el 2017.)

- Número de países que incorporan elementos de seguridad vial al diseño vial, y aplican medidas para reducir la velocidad, en zonas utilizadas por peatones y/o ciclistas. (Línea de base: 4. Meta: 10 hasta el 2017.)

Actividades

- 4.1 Recomendar a los sectores responsables, la adaptación de la infraestructura actual de las carreteras, con énfasis en los cruces urbanos de estas, y de las áreas urbanas a fin de garantizar mayor protección para los desplazamientos de los usuarios vulnerables, como peatones, ciclistas y motociclistas.
- 4.2 Apoyar y promover la realización de evaluaciones de la seguridad de la infraestructura existente y la aplicación de soluciones de ingeniería de eficacia demostrada para mejorar los resultados en materia de seguridad.
- 4.3 Apoyar a los Estados Miembros para que, junto a los sectores responsables por la infraestructura de las vías, requieran que los nuevos proyectos viales sean sometidos a auditorías de seguridad vial que incorporen análisis cualitativos de los patrones de movilidad para contribuir a sustentar la aplicación de medidas costo eficaces.

Objetivo 5: Crear o fortalecer un sistema de inspección y revisión técnica de la flota vehicular.

Indicador

- Número de países que tienen un sistema de inspección y revisión técnica de la flota vehicular de todos los vehículos. (Línea de base: 23. Meta: 30 hasta el 2017.)

Actividades

- 5.1 Promover el aumento de los requisitos técnicos de seguridad en los vehículos nuevos que salen al mercado.
- 5.2 Promover la importancia de la realización de inspecciones técnicas anuales en todos los vehículos en circulación para evaluar si satisfacen los requisitos de seguridad.
- 5.3 Recomendar a los sectores responsables que prohíban la circulación de vehículos que no cumplan con los requisitos de seguridad.

Objetivo 6: Contar con servicios estructurados e integrados de atención prehospitalaria para las víctimas de lesiones por accidentes del tránsito.

Indicador

- Número de países con un sistema de atención prehospitalaria integrado al sector de la salud. (Línea de base: 22. Meta: 30 hasta el 2017.)

Actividades

- 6.1 Fortalecer e integrar los servicios de atención prehospitalaria como parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud donde se incluyen los servicios hospitalarios y de rehabilitación.
- 6.2 Desarrollar estrategias de capacitación de agentes comunitarios en primeros auxilios, reanimación básica y otras intervenciones elementales que disminuyan “la atención inadecuada posterior al trauma”.

Objetivo 7: Mejorar la calidad de los datos sobre los traumatismos resultantes de accidentes de tránsito para que las tasas de mortalidad y morbilidad puedan reflejar las características de las víctimas.

Indicadores

- Número de países que cuentan con tasas de mortalidad por traumatismos resultantes de accidentes de tránsito. (Línea de base: 30. Meta: 37 hasta el 2017.)
- Número de países que cuentan con tasas de morbilidad por traumatismos resultantes de accidentes de tránsito (número de heridos que son atendidos en los servicios prehospitalarios y hospitalarios. (Línea de base: 3.¹ Meta: 10 hasta el 2017.)

Actividades

- 7.1 Mejorar los vínculos entre los diferentes sectores que participan en la recopilación y notificación de datos sobre traumatismos de tránsito, para que se conozcan, además de las características, las condiciones de sobrevivencia de las víctimas y los factores determinantes y ambientales (tales como condiciones de las vías, horarios, clima) de las colisiones.
- 7.2 Mejorar el uso de la codificación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) en los registros vitales para que refleje adecuadamente las víctimas de los accidentes de tránsito.
- 7.3 Intensificar la utilización de la definición de muerte por lesiones causadas por el tránsito cuando esta ocurre hasta 30 días después de un accidente de tránsito, para armonizar los datos de distintas fuentes.

¹ Considerando países que informaron más de 50 lesionados por fallecidos en el Informe Regional de Seguridad Vial, 2009.

- 7.4 Mejorar la información sobre los lesionados que llegan a los servicios de atención a las víctimas (prehospitalarios, hospitalarios y de rehabilitación) para que incluya los datos relativos al sitio donde ocurrió el accidente.
- 7.5 Crear mecanismos para garantizar la notificación de datos relacionados con las víctimas que quedan con secuelas y/o discapacidades, ya sean físicas y/o mentales.
- 7.6 Capacitar recursos humanos para mejorar la calidad de la información en todas las etapas: recopilación, análisis e interpretación de los datos.

Monitoreo, análisis y evaluación

13. Este plan de acción contribuye al logro de los Objetivos Estratégicos 3² y 6³ del Plan Estratégico de la OPS. Los resultados previstos a nivel regional a los que contribuye este Plan se detallan en el anexo C. El seguimiento y la evaluación de este Plan se alinearán con el marco de la gerencia basada en resultados de la Organización, así como con sus procesos de seguimiento y evaluación de desempeño. En este sentido, se prepararan informes de progreso con base en la información disponible al final de cada bienio.

14. Durante el último año del periodo del Plan, se llevará a cabo una evaluación, con el fin de determinar las fortalezas y debilidades de su ejecución general, así como los factores causales de los éxitos y los fracasos, y las acciones futuras.

Intervención del Comité Ejecutivo

15. Se somete este plan de acción a la consideración del Comité Ejecutivo para que examine la información que se proporciona en este documento y que estudie la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución presentado en el anexo A.

Referencias:

- 1. Peden M (Ed). Proceedings of WHO Meeting to Develop a 5-year Strategy for Road Traffic Injury Prevention [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2001 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/5yearstrategy/proceedings/en/index.html.

² OE3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

³ OE6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

2. Peden MM, Krug E, Mohan D, et al. Five-year WHO Strategy on Road Traffic Injury Prevention [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2002 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/5yearstrat/
https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/es/index.html en/index.html.
3. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al., eds. World Report on road traffic injury prevention[Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2004 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/es/index.html.
5. Organización Panamericana de Salud. Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2009.
6. World Health Organization. Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2006 [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:
http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/helmet_manual/en/.
7. Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. Ginebra, Suiza: Global Road Safety Partnership; 2007 (consultado el 1 de abril del 2011). Disponible en:
<http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/alcohol/en/>.
8. Speed: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. [Internet]. Ginebra, Suiza: Global Road Safety Partnership; 2008 (consultado el 1 de abril del 2011). Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9782940395040_eng.pdf.
9. Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners [Internet]. London, UK: FIA Foundation for the Automobile and Society; 2009 (consultado el 1 de abril del 2011). Disponible en:

<http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/seatbelt/en/>.

10. Schopper D, Lormand JD, Waxweiler R (eds). Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2006 (consultado el 1 de abril del 2011). Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf.
11. Naciones Unidas. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Sexagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de mayo del 2010 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas (resolución A/RES/64/255) [consultado el 1 de abril del 2011]. Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-es.pdf.
12. Finch D, Kampfner P, Lockwood C, Maycock G. Speed, speed limits and accidents. (Project Report 58). Crowthorne, England: Transport Research Laboratory; 1994.
13. Nilsson G. Traffic safety dimensions and the power model to describe the effect of Speed on safety. Lund, Sweden: Lund Institute of Technology and Society, Traffic Engineering; 2004.
14. Organization for Economic Co-operation and Development, European Conference of Ministers of Transport, OECD/ECMT Transport Research Centre. Speed Management [Internet]. Paris, France: OECD Publishing; 2006 (consultado el 1 de abril del 2011). Disponible en:
<http://www.internationaltransportforum.org/Pub/pdf/06Speed.pdf>.
15. London Assembly Transport Committee. Braking point: 20mph speed limits in London. London, UK: Greater London Authority; 2009.
16. Compton R, Blomberg R, Moskowitz H, Burns M, Peck R, Fiorentino D. Crash risk of alcohol impaired driving. En: *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, Canadá, del 4 al 9 de agosto del 2002. Montreal, Canadá: International Council on Alcohol, Drugs, and Traffic Safety; 2002.
17. Moskowitz H, Blomberg R, Burns M, Fiorentino D, Peck R. Methodological issues in epidemiological studies of alcohol crash risk. En: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, Canadá del 4 al 9 de agosto del 2002. Montrea, Canadá: Société

de l'assurance automobile du Québec. 2002:45-50 (consultado el 1 de abril del 2011). Disponible en:
[http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf).

18. Elder RW, Shults RA, Sleet DA, Nichols JL, Zaza S, Thompson RS. Effectiveness of Sobriety Checkpoints for Reducing Alcohol-Involved Crashes. *Traffic Injury Prevention* 2002;3(4):266–274.
19. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *Am J Prev Med* 1999;16(1 Suppl):57–67.
20. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al.. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. New York: Oxford University Press; 2003.
21. Naumann RB, Dellinger AM, Zaloshnja E, Lawrence BA, Miller TR. Incidence and total lifetime costs of motor vehicle-related fatal and nonfatal injury by road user type, United States, 2005. *Traffic Inj Prev*. 2010 Aug;11(4):353–360.
22. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras-relatório executivo. Brasília, Brazil: IPEA/DENATRAN/ANTP; 2006.
23. Pérez-Núñez R, Híjar-Medina M, Heredia-Pi I, Jones S, Silveira-Rodrigues EM. Economic impact of fatal and nonfatal road traffic injuries in Belize in 2007. *Rev Panam Salud Pública*. 2010 Nov;28(5):326–36



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



148.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2011

Punto 4.4 del orden del día provisional

CE148/10 (Esp.)

Anexo A

ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD VIAL

LA 148.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de Acción de Seguridad Vial* (documento CE148/10),

RESUELVE:

Recomendar al 51.º Consejo Directivo que adopte una resolución redactada de acuerdo a los siguientes términos:

PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD VIAL

EL 51.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de Acción de Seguridad Vial* (documento CD51/__);

Reconociendo la carga que representan los traumatismos causados por el tránsito en la Región de las Américas, que constituyen la primera causa de mortalidad en las personas de 5 a 14 años y la segunda causa para las de 15 a 44 años de edad, así como la necesidad urgente de adoptar medidas de salud pública para reducir la carga por pérdida de vidas y el sufrimiento ocasionado por los accidentes de tránsito;

Recordando la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud WHA57.10 (2004) sobre la seguridad vial y la salud y la resolución pertinente de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/58/289 (2004) sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo, la celebración del Día Mundial de la Salud 2004, dedicado a la seguridad vial, y el lanzamiento del Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, el Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial, y el Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas;

Recordando además que en marzo del 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 (A/64/255);

Reconociendo las oportunidades que ofrece la adopción de un enfoque de salud pública que promueva la acción multisectorial en la que el sector de la salud desempeñe una función de coordinación para hacer frente a la necesidad urgente de proteger eficazmente a la población pobre, marginada y más vulnerable, que es la más afectada por los accidentes de tránsito en la Región,

RESUELVE:

1. Aprobar el Plan de acción de seguridad vial.
2. Instar a los Estados Miembros a:
 - a) dar prioridad a la seguridad vial mediante la formulación de planes nacionales para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial, y la designación de un organismo de coordinación en la administración pública que oriente las actividades nacionales en materia de seguridad vial a fin de consolidar los esfuerzos y llevar a la práctica las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y la Asamblea General de las Naciones Unidas;
 - b) mejorar la infraestructura de las vías urbanas y las carreteras;
 - c) mejorar las políticas y las leyes para el transporte público masivo mediante la integración de la seguridad, la equidad y los criterios de accesibilidad a fin de garantizar los derechos humanos para todos;
 - d) reducir la incidencia de los factores de riesgo (velocidad y consumo de alcohol) en los traumatismos derivados del tránsito, y aumentar la tasa de uso de los equipos de protección (cascos, cinturones de seguridad y sistemas de sujeción para niños en los automóviles);

- e) establecer límites de velocidad en las zonas urbanas que no superen los 50 km/h; promover la descentralización y permitir que los gobiernos locales puedan modificar los límites de velocidad, promover la sensibilización del público sobre la necesidad de fijar límites de velocidad;
- f) adoptar el límite de alcoholemia para conductores, menor o igual a 0,05 g/dl;
- g) hacer cumplir las leyes sobre el uso obligatorio de cascos, teniendo en cuenta las normas de calidad y seguridad;
- h) hacer cumplir las leyes sobre el uso obligatorio de cinturones de seguridad, teniendo en cuenta las normas de calidad y seguridad, y promover el uso del cinturón de seguridad;
- i) hacer cumplir las leyes sobre el uso obligatorio de sistemas de sujeción para niños en los automóviles teniendo en cuenta la calidad y las normas de seguridad, y promover el uso de estos sistemas;
- j) crear o fortalecer un sistema de inspección y examen técnico de los vehículos;
- k) fortalecer la capacidad técnica e institucional de la atención de víctimas de traumatismos causados por el tránsito, en especial en la fase prehospitalaria, la atención hospitalaria y la rehabilitación;
- l) mejorar los datos sobre accidentes de tránsito mediante la formulación de servicios de vigilancia, a fin de mejorar la comprensión y la toma de conciencia sobre la carga, las causas y consecuencias de las lesiones causadas por el tránsito, para que los programas e inversiones para la prevención, atención y rehabilitación de las víctimas puedan estar mejor dirigidos, controlados y evaluados.

3. Solicita a la Directora que:

- a) apoye a los Estados Miembros en sus iniciativas de fortalecimiento de la seguridad vial y la formulación de planes nacionales para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial;
- b) facilite la identificación y el intercambio de buenas prácticas en la prevención de los traumatismos causados por el tránsito;
- c) estimule y apoye la red de puntos focales nacionales y fomente la colaboración con otras redes de expertos, profesionales y organizaciones no gubernamentales;

- d) preste asistencia en la creación de capacidad a nivel técnico y de políticas para facilitar la recopilación y difusión de información, promover los sistemas de investigación y vigilancia relacionados con la prevención de los traumatismos causados por el tránsito;
- e) preste asistencia técnica para mejorar el tratamiento y la atención prehospitalaria a las víctimas de accidentes de tránsito;
- f) promueva la creación de asociaciones y la colaboración con organismos internacionales, redes de expertos, la sociedad civil, las fundaciones y el sector privado para lograr la adopción de un enfoque intersectorial.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE148/10 (Esp.)
Anexo B

**Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para
la Oficina de los proyectos de resolución**

1. Punto del orden del día: 4.4 Plan de acción de seguridad vial

2. Relación con el presupuesto por programas:

a) Área de trabajo: Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

b) Resultado previsto:

RPR 3.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.

Indicador

3.1.5 Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación y alianzas intersectoriales) relacionados con la seguridad vial.

RPR 3.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, la seguridad vial, las discapacidades y las enfermedades bucodentales.

Indicador

3.2.7 Número de países que están ejecutando planes nacionales multisectoriales para la prevención de los traumatismos causados por el tráfico en la vía pública, en consonancia con las directrices de la OPS/OMS.

RPR 3.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para recopilar,

analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas y las discapacidades.

Indicador

3.3.5 Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de lesiones causadas por tráfico en la vía pública.

RPR 3.4 La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.

Indicador

3.4.5 Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la seguridad vial.

RPR 6.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física y los problemas relacionados.

Indicador

6.5.2 Número de países que han creado entornos propicios para los peatones y ciclistas y programas de promoción de la actividad física en al menos una de sus ciudades principales.

3. Repercusiones financieras

a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

Cinco años: US\$ 2.850.000

Detalle: Dotación de personal: \$520.346 al año, total \$2.601.730 en 5 años.

Estos recursos ya están programados en la oficina regional (un asesor regional) y en las oficinas de dos países (2 puestos en México y 2 puestos en Brasil). Se agrega un puesto

técnico en la oficina regional.

Seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas:
\$50.000 al año, total \$250.000 en 5 años.

El seguimiento y la evaluación se harán teniendo como línea de base el Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas, OPS (2009) y los informes planificados para el 2012 y 2014 con recursos extrapresupuestarios ya garantizados mediante el acuerdo firmado en noviembre del 2009 entre la OMS y Bloomberg Philantropies por un total de \$250.000 para 5 años.

b) Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

\$1.040.000 (2 años)

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?:

\$894.000

4. Repercusiones administrativas

a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:

Regional, subregional y a nivel de los países

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Un puesto de nivel profesional (Maestría en Ciencias Sociales) para proporcionar apoyo técnico regional a la coordinación y el seguimiento de la ejecución de proyectos específicos a nivel de país.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

2012-2017



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CE148/10 (Esp.)

Anexo C

PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES	
1. Punto del orden del día:	4.4 Plan de acción de seguridad vial.
2. Unidad a cargo:	Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental/Equipo de Salud Urbana y Determinantes Sociales de la Salud.
3. Funcionario a cargo:	Eugênia Rodrigues
4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:	• Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, México • Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), EUA • Centre de Santé Publique et Sécurité dans les Milieux de Vie, Canadá, • Centro de Investigaciones de Salud y Violencia, Instituto Cisalva, Colombia • Centro para la prevención de Traumatismos, Emory University, EUA • International Injury Research Unit, Johns Hopkins University, EUA • National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), EUA
5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:	<u>Abordar los determinantes de la salud</u> Párrafo 40: Para proteger eficazmente a la población más pobre, marginada y vulnerable es imperativo abordar los factores determinantes de la salud. Esto se refiere a variables que están relacionadas con a) la exclusión social, b) la exposición a riesgos, c) la urbanización no planificada, y d) el cambio climático. Este abordaje necesariamente pasa por la revisión de los marcos legislativos que, en la actualidad, proveen incentivos adversos a una mejora de estos elementos. <u>Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades en el interior de los mismos</u> Párrafo 52: En búsqueda de la equidad, las intervenciones para mejorar la salud tienen que priorizar a los más pobres, a los marginados y a los vulnerables. Los pueblos indígenas y las comunidades tribales deben ser priorizados, así como otros grupos. Los países deben velar por la inclusión, el acceso a servicios de salud culturalmente aceptables, la recopilación y uso de datos específicos para la toma de decisiones adecuada y el ejercicio de la ciudadanía total de estos grupos. Las intervenciones de salud deben responder a las características particulares de cada grupo.
6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:	

OE 3: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

RPR 3.1 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos por falta de seguridad vial y las discapacidades.

Indicadores

3.1.5 Número de países que implementan mecanismos de desarrollo institucional (recursos humanos y financieros, capacitación, alianzas intersectoriales) relacionados con la seguridad vial.

3.2.7 Número de países que están ejecutando planes nacionales multisectoriales para la prevención de los traumatismos causados por el tráfico en la vía pública, en consonancia con las directrices de la OPS/OMS.

3.3.5 Número de países que cuentan con un sistema nacional de información de salud que incluye indicadores de lesiones causadas por tráfico en la vía pública.

RPR 3.4 La Oficina habrá compilado mejores datos objetivos sobre costo-eficacia de las intervenciones para atender las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y del comportamiento, la violencia, los traumatismos ocasionados por tránsito en las vías públicas, las discapacidades y la salud bucodental.

Indicador

3.4.5 Número de países donde se han realizado y difundido estudios analíticos sobre costos relacionados con la seguridad vial.

OE 6: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud.

RPR 6.5 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para elaborar políticas, estrategias, programas y guías éticas basadas en evidencias para prevenir y reducir los regímenes alimentarios insalubres y la inactividad física y los problemas relacionados.

Indicador

6.5.2 Número de países que han creado entornos propicios para los peatones y ciclistas y programas de promoción de la actividad física e iniciativas en al menos una de sus ciudades principales.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos de países de la Región de las Américas:

Desde hace muchos años, Estados Unidos y Canadá trabajan en la prevención de las lesiones del tránsito desde un abordaje multisectorial y han logrado éxitos en la reducción de muertes y lesiones. Canadá tiene una de las tasas de mortalidad por lesiones del tránsito más bajas de la Región (8,8/100.000 habitantes). En Estados Unidos se hace una aplicación rigurosa de la ley relativa a conducir bajo la influencia del alcohol y el porcentaje de las muertes asociadas a este factor de riesgo se encuentra cerca de un 12%; este porcentaje es más bien bajo cuando se compara con otros países latinoamericanos y del Caribe. En los últimos años, Brasil y México han efectuado intervenciones multisectoriales para mejorar la seguridad vial, mediante la revisión y aplicación de leyes relacionadas con los factores de riesgo para los traumatismos en el tránsito con resultados iniciales que apuntan a la reducción de estas lesiones y muertes. Colombia ha invertido en espacios saludables en las grandes ciudades, para ofrecer más seguridad a los motociclistas con la promoción del uso de cascos y de chalecos reflectantes. En el último decenio, en Colombia la tendencia en las defunciones por accidentes del tránsito ha mostrado un descenso. En América de Sur se avanza con iniciativas de control del consumo de alcohol y la conducción de vehículos, mejora de los sistemas de información y participación de la sociedad civil en las actividades de promoción de la seguridad vial. Las ONG están trabajando activamente en la Región para mejorar la seguridad vial. Hay ejemplos de varios países, como Argentina, Brasil, Estados Unidos, México, Uruguay y Venezuela, entre otros.

8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:

Costo total–5 años: US\$ 2.850.000

(Para mayor detalle ver el anexo B en este mismo documento.)