

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Estrategia quinquenal de la OMS para la prevención de lesiones por accidentes de tráfico.

1. Accidentes de tránsito - prevención y control I. Organización mundial de la Salud.

ISBN 92 4 359032 4

(Clasificación NLM: WA 275)

La presente publicación es una impresión del documento distribuido originalmente con la signatura WHO/NMH/VIP/01.03

© Organización Mundial de la Salud 2002

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int).

Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a la Oficina de Publicaciones, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de ningún daño causado por la utilización de los datos.

Estrategia quinquenal de la OMS para la prevención de Lesiones por Accidentes de Tráfico



Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

La presente publicación fue preparada en el marco de una reunión consultiva para desarrollar una estrategia de 5 años para la prevención de lesiones por accidentes de tráfico que tuvo lugar los días 26-27 de abril del 2001 en la sede principal de la OMS en Ginebra, Suiza. Las siguientes personas estuvieron presentes y participando:

N. Arabi (Libia), M. Behbehani (EMRO), A. Bener (Emiratos Arabes Unidos), E. Bernes (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja), S. Billingsley (Federación Internacional del Automóvil), B. Browner (Década del Hueso y la Articulación), A. Concha Eastman (AMRO), C. Dora (EURO) A. Downing (Asociación Mundial de Seguridad en las Carreteras), L. Evans (Asociación Internacional de Medicina del Tráfico), A. Filipe (AFRO), M-T Guiebo (Etiopía), Jean-Michel Henchoz (Federación Internacional del Automóvil), M. Hajar (México), A. Hyder (Foro Mundial de Investigaciones Sanitarias), M. Koornstra (Países Bajos), M. MacKay (Reino Unido), D. Mohan (India), N. Muhlrad (Francia), V. Nantulya (Kenia/USA), R. Norton (Instituto para la Salud Internacional, Australia), W. Odero (Kenia), B. O'Neill (Insurance Institute for Highway Safety, USA), Ian Roberts (Instituto Colaboración Cochrane), D. Rodriguez (Colombia), D. Sleet (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, USA), G. Tiwari (India), M. Upadhyay (SEARO), Z. Wang (China), E. Wodzin (USA).

Esta publicación fue terminada por:

M.M. Peden	Jefe interina del equipo: Prevención de Lesiones No Intencionales, Departamento de Prevención de Lesiones y Violencia, OMS, Ginebra, Suiza y Presidente: Reunión de la OMS para el desarrollo de una estrategia quinquenal para la prevención de lesiones por accidentes de tráfico
E. Krug	Director: Departamento de Prevención de Lesiones y Violencia, OMS, Ginebra, Suiza
D. Mohan	Jefe, Centro de Colaboración, Instituto Indio de Tecnología, New Delhi, India y Copresidente: Reunión de la OMS para el desarrollo de una estrategia de 5 años para la prevención de lesiones por accidentes de tráfico
A. Hyder	Profesor Asistente de Investigación, Universidad John Hopkins, Baltimore, USA y Foro Mundial de Investigaciones Sanitarias, Ginebra, Suiza
R. Norton	Ramsay Health Care, Profesor de Prevención de Lesiones y Director del Instituto para la Salud Internacional, Universidad de Sydney
M. MacKay	Profesor Emérito de Seguridad del Transporte, Universidad de Birmingham, RU.
C. Dora	Consultor Regional de la OMS sobre Evaluación del Impacto Sanitario, Coordinador del programa de la OMS sobre Transporte, Medio Ambiente y Salud, EURO

Esta publicación también está disponible en internet en:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/

Prefacio

Las lesiones por accidentes de tráfico constituyen un grave problema de salud pública. Son la causa de aproximadamente 1 171 000 muertes por año y de muchos más casos de discapacidad. Las víctimas pertenecen a todos los grupos económicos pero con mayor frecuencia son de bajo estrato. Además, los pobres, cuando están lesionados, tienen menos posibilidades de sobrevivir o de recuperarse completamente.

Históricamente, las lesiones por accidentes de tráfico han sido descuidadas porque han sido consideradas como accidentes o sucesos aleatorios. Actualmente, se sabe que las lesiones se pueden prevenir. Los cinturones de seguridad, los asientos de seguridad para niños, el uso de cascos en motocicleta, los choferes designados, el apaciguamiento del tráfico, etc. han sido todos eficaces en la prevención de estos tipos de lesión.

La mayoría de los esfuerzos por prevenir las lesiones de tráfico se han llevado a cabo en los países más ricos. Sin embargo, son los otros países los que tienen tasas superiores de muerte y discapacidad permanente provocadas por accidentes. Estos países necesitan con urgencia estrategias que sean adecuadas, rentables y eficaces. "Adecuadas" significa que se tomarán en cuenta, no sólo las complejidades del problema y la disponibilidad de recursos del país, sino también lo que ha demostrado ser efectivo en otros lugares.

Para desarrollar estas estrategias, la mayoría de los países necesitan mejor información. Necesitan conocer las cantidades y tipos de lesiones y las circunstancias en que éstas ocurrieron. Esta información indicará la gravedad del problema y dónde, exactamente, es necesario aplicar las medidas de prevención con más urgencia. El compromiso de los países con la prevención debe ser mayor. En los próximos años, siempre y cuando exista la voluntad política necesaria, se podrán salvar millones de vidas.

El Departamento de Prevención de Lesiones y Violencia de la OMS, en colaboración con organismos y expertos en salud pública de todos los continentes, ha elaborado una estrategia quinquenal para prevenir las lesiones por accidentes de tráfico. Todos esperamos que esta estrategia servirá de guía a investigadores dedicados, profesionales habilitados y creadores de políticas de campo para que encuentren cómo motivar a los gobiernos a hacer más y a dar prioridad a los trabajos de prevención de lesiones por accidentes de tráfico.

Dr Etienne Krug
Director
Departamento de Lesiones y Violencia
Organización Mundial de la Salud

Invitamos a los usuarios a enviar sus comentarios y observaciones a la siguiente dirección:

Department of Injuries and Violence Prevention
World Health Organization
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Tel: +41 22 791 2881
Fax: +41 22 791 4332
Email: vip@who.int

Tabla de Contenidos

	Prefacio	
	Abreviaturas	
1	Introducción	1
2	La respuesta de salud pública a la prevención de las LAT	3
3	Antecedentes	4
4	Estrategia	8
4.1	Visión estratégica de la OMS para la prevención de las LAT	8
4.2	Objetivos de la estrategia	8
4.3	Marco de la estrategia	8
4.4	Estrategia quinquenal de la OMS para la prevención de Lesiones por Accidentes de Tráfico	10
	4.4.1 Epidemiología	10
	4.4.2 Prevención	12
	4.4.3 Promoción	14
5	Conclusiones	16
6	Referencias	17
APENDICE		
	Apéndice A. WHA sobre la prevención del tráfico	18

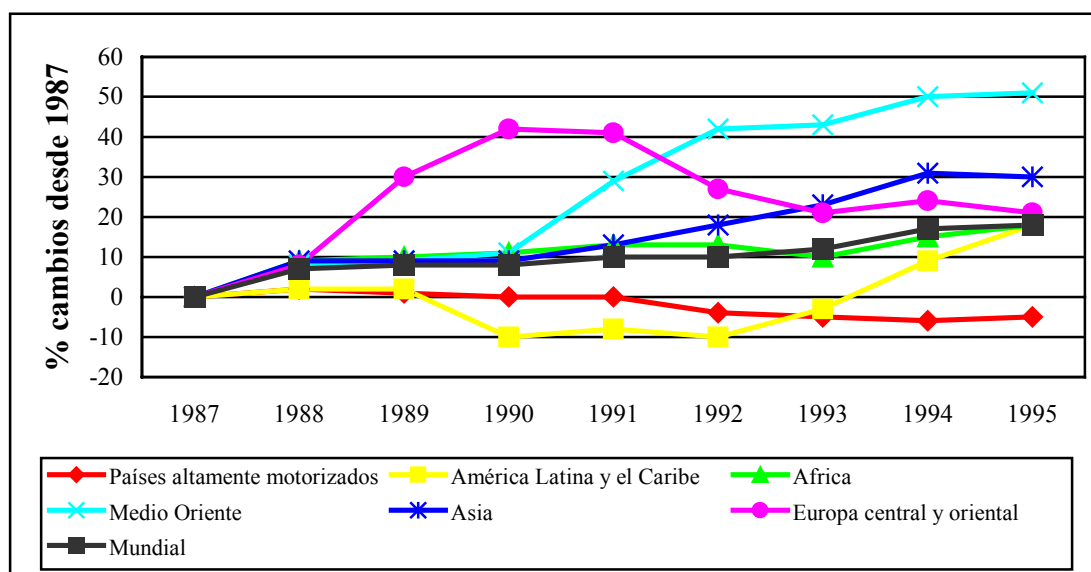
Abreviaturas

AFR	Región de África
AFRO	Oficina Regional para África (OMS)
AMR	Región de las Américas
AMRO	Oficina Regional para las Américas
AVAD	Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad
CEE	Europa Central y Oriental
EMR	Región del Mediterráneo Oriental
EMRO	Oficina Regional del Mediterráneo Oriental (OMS)
EUR	Región de Europa
EURO	Oficina Regional de Europa (OMS)
FIA	Federación Internacional del Automóvil
FICR	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
GRSP	Asociación para la Seguridad Carretera Mundial
GFHR	Foro Mundial para la Investigación Sanitaria
IRTAD	Banco de Datos del Programa Internacional de Accidentes de Tráfico
LAC	América Latina/Central y el Caribe
LAT	Lesiones por Accidentes de Tráfico
MADD	Madres contra la conducción en estado de embriaguez
MENA	Medio Oriente y África del Norte
MoH	Ministerio de Salud
MoJ	Ministerio de Justicia
MoT	Ministerio de Transporte
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
PBM	Países de ingresos Bajos y Medios
PIA	Países de Ingresos Altos
PIARC	Asociación Mundial de la Carretera
SEAR	Región de Asia Sudoriental
SEARO	Oficina Regional de Asia Sudoriental
VIP	Departamento de Prevención de Lesiones y Violencia
WPR	Región del Pacífico Occidental
WPRO	Oficina Regional del Pacífico Occidental

Introducción

Las Lesiones por Accidentes de Tráfico (LAT) son la causa principal de muertes por traumatismo, la 10ª causa de todas las muertes y la 9ª de las principales causas de morbilidad en todo el mundo (1,2). Constituyen un problema cuya magnitud aumenta rápidamente, ya que se prevé que el número de muertes a consecuencia de lesiones aumentará de 5,1 millones en 1990 a 8,4 millones en el 2020. La rápida urbanización y motorización de los países en desarrollo será la causa principal de este aumento y el aumento será aún mayor debido a las fallas en el trazado de las carreteras y a la falta de programas de prevención del sector de salud pública.

Los estudios sobre los accidentes de tráfico y sus consecuencias en los países en desarrollo son relativamente pocos comparados con la magnitud del problema. Existe poca conciencia de su contribución a la carga de morbilidad, por lo que se descuida la investigación y formulación de políticas adecuadas, tanto a nivel nacional como internacional. La falta de datos científicos epidemiológicos, económicos y de factor de riesgo a nivel nacional, especialmente en los países en desarrollo, ha inhibido la respuesta de los organismos internacionales. Como un primer paso hacia la resolución del problema, se requieren datos exactos a nivel nacional que permitan tomar decisiones sobre las prioridades del sector de salud pública, planificar las estrategias de prevención para disminuir la incidencia de las LAT, supervisar su evolución en el tiempo y evaluar el impacto de las intervenciones.



Fuente: Jacobs et al, 2000

Figura 1: Evolución de los accidentes de tráfico mortales globales



La Figura 1 ilustra la disminución, lenta pero constante, de las LAT en los países altamente motorizados en los que se han realizado trabajos importantes para vigilar y prevenir estas lesiones. También ilustra los costos de la rápida urbanización y motorización en los países de ingresos bajos y medios (PBM) (3), en los que los esfuerzos para prevenir las LAT han sido mínimos. El aumento de las LAT en esos países ha sido constante.



La respuesta de salud pública a la prevención de las LAT

Una de las razones de la poca respuesta de salud pública a las LAT es que conciernen mayoritariamente a los pobres y vulnerables, quienes tienen poca influencia en la decisión de las políticas. Otra de las razones es que las LAT son generalmente consideradas como un problema que concierne a los organismos de transporte y no a los organismos de salud pública. La incertidumbre sobre el organismo que debe encargarse del problema trae como resultado que nadie asume la responsabilidad de enfrentar el problema y coordinar respuestas multi-institucionales y multidisciplinarias.

Al evaluar las respuestas de salud pública a las LAT, es importante tomar en consideración la idoneidad de la respuesta a las condiciones particulares. En los últimos años, el interés principal en los países de ingresos altos (PIA) ha sido más la modificación del comportamiento (por ejemplo, el uso del cinturón de seguridad) que la creación de un ámbito de tráfico seguro. La creación de un ámbito de tráfico más seguro es probablemente una consideración más importante en los PBM en los que la mayoría de pobres no tienen vehículo, pero corren graves riesgos de ser atropellados por ellos.(4)

En 1974 la OMS adoptó una resolución dirigida al creciente problema de los accidentes de tráfico y sus consecuencias para la salud (Apéndice A). En los últimos decenios, la participación de la OMS en esta área ha sido esporádica y discontinuada, debido principalmente a la falta de personal, y a la pobre respuesta de donaciones para la situación. A principios de 1980, tuvo lugar una conferencia sobre accidentes de tráfico en México en la que se acordó convocar a un grupo de trabajo. El grupo desarrolló un documento titulado 'Nuevos enfoques para mejorar la seguridad vial' en 1989.(5) Además, la conferencia aprobó que varios centros de colaboración en el mundo se enfocaran hacia la prevención de las LAT.

En el 2000, se otorgó pleno rango de departamento al programa de Prevención de Lesiones y Violencia de la OMS. La iniciativa actual de la OMS para el control y prevención de las LAT es pues tanto legítima como oportuna. En la mayoría de los países en desarrollo en el mundo en los que la morbilidad es mayor existe poca, o ninguna, dirección de parte de la salud pública para la prevención y control de las consecuencias de dichos accidentes. Consecuentemente, el mandato constitucional de la OMS, en su calidad de primer organismo de coordinación de la salud pública internacional, la coloca en una posición única para asumir la dirección de un programa de actividades de base científica para la prevención de las LAT.



Antecedentes

Se estima que, en 1998, 1 170 694 personas fallecieron a consecuencia de lesiones por accidentes de tráfico en todo el mundo. Las LAT fueron la décima causa principal de mortalidad al provocar el 2,2% de todas las muertes. Fueron la causa principal de muertes por lesiones provocando el 20,3% de todas las muertes por lesiones (1).

Del total de muertes debidas a LAT, 1 029 037, u 87,9%, tuvieron lugar en los PBM y 141 656, o 12,1%, en los PIA. Las muertes debidas a LAT por cada 100 000 habitantes fueron de 20,7 en los PBM y de 15,6 en los PIA (2). Las tasas de muertes debidas a LAT fueron consistentemente superiores en todos los PBM que en los PIA en las mismas regiones (3).

Tabla 1: Distribución de las muertes por accidentes de tráfico y tasas de mortalidad, por regiones* de la OMS y grupo* de ingresos* (alto y bajo/medio), 1998

PAÍS	AFR	AMR		EMR	EUR		SEAR	WPR		MUNDIAL
GRUPO DE INGRESOS		PIA	PBM		PIA	PBM		PIA	PBM	
Total de muertes LAT(000)	170	49	126	72	66	107	336	25	220	1171
% del total de muertes por AT	14.5	4.2	10.8	6.1	5.6	9.1	28.6	2.1	18.8	100
Muertes por AT por cada 100 000	28.2	16.1	25.3	15.2	16.8	22.4	22.6	12.6	15.5	19.9
% de todas las muertes por LAT	1.8	1.9	4	1.9	1.7	2	2.5	1.7	2.1	2.2

Fuente: *Krug, 1999*

* Ver lista de abreviaturas

Para el 2020, se prevé que las LAT serán la causa de aproximadamente 2,3 millones de muertes globalmente y de una proporción mayor de todas las muertes por lesiones (27,4%) —más del 90% de dichas muertes tendrán lugar en los PBM (1).

Las lesiones no mortales provenientes de accidentes de tráfico regionales y mundiales agregadas generalmente ni se publican, ni están disponibles. Los datos internos de lesiones no mortales de los países existen de forma rutinaria en algunos PIA en los que existen recursos suficientes para que dichos datos sean recopilados y compaginados. Estos datos, rara vez existen para los PBM. Es posible que existan fuentes de datos en los informes que recopila de forma rutinaria el sector de transporte y/o la policía, pero las definiciones y clasificaciones de la gravedad de las lesiones utilizadas no siguen normas comunes, lo que dificulta la agregación y comparación de los datos (6).



A pesar de estas limitaciones, las estimaciones indican que, en 1998, hubo 38 848 625 años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos a consecuencia de las LAT en todo el mundo. Fueron la novena de las principales causas de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos provocando 2,8% de todas las discapacidades. Para el 2020, se proyecta que los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos por accidentes de tráfico pasarán de la novena a la tercera posición entre las causas principales de los años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos (Tabla 2). Son ya la causa principal de las discapacidades por lesiones.

Tabla 2: Carga de morbilidad (AVAD* perdidos) de las 10 causas principales

1998 Afección o traumatismo	2020 Afección o traumatismo
1. Infecciones de las vías respiratorias inferiores	1. Cardiopatía isquémica
2. VIH/SIDA	2. Depresión unipolar grave
3. Trastornos perinatales	3. Lesiones por accidente de tráfico
4. Enfermedades diarreicas	4. Enfermedad cerebrovascular
5. Depresión unipolar grave	5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
6. Cardiopatía isquémica	6. Infecciones de las vías respiratorias inferiores
7. Enfermedad cerebrovascular	7. Tuberculosis
8. Paludismo	8. Guerra
9. Lesiones por accidente de tráfico	9. Enfermedades diarreicas
10. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10. VIH/SIDA

Fuente: OMS, Pruebas, Información y políticas, 2000

* Ver lista de abreviaturas

Estimaciones aproximadas sugieren que el costo anual de los accidentes de tráfico es de alrededor del 1% del PNB en los países "en desarrollo", 1,5% en los países en "transición" y 2% en los países "altamente motorizados". El Laboratorio de Investigación sobre Transporte produjo una estimación global de US\$518 mil millones (Tabla 3) (3). Aunque la información existente sobre las inversiones del sector público en investigación y desarrollo en salud sobre la seguridad de los vehículos de motor es limitada, no se corren riesgos al afirmar que la falta de dichas inversiones contribuye a la creciente gravedad del problema y al aumento de la brecha entre los PBM y los PIA. De hecho, los datos económicos muestran que sólo se gastó US\$1 por cada año de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD) ocasionado por accidentes de tráfico en 1990, a pesar del hecho de que las proyecciones indican que los accidentes de tráfico serán la tercera causa principal de AVAD en el año 2020.(7)



Tabla 3: Costos de los accidentes de tráfico por región (en billones de US\$)

Región	PNB regional 1997	Costo anual estimado de accidentes	
		PNB	Costos
Africa	370	1%	3.7
Asia	2,454	1%	24.5
América Latina/Caribe	1,890	1%	18.9
Medio Oriente	495	1.5%	7.4
Europa Central/Oriental	659	1.5%	9.9
<i>Subtotal</i>	<i>5,615</i>		<i>64.5</i>
Países altamente motorizados	22,665	2%	453.3
TOTAL			517.8

Fuente: Jacobs et al, 2000

Un gran número de hábiles profesionales de varias disciplinas ha participado en las investigaciones sobre seguridad vial en los PIA en las últimas cuatro décadas. Ciertos innovadores trabajos han generado una comprensión teórica de los accidentes como parte de una compleja interacción de fenómenos sociológicos, psicológicos, físicos y técnicos. Los resultados podrían intercambiarse y las soluciones podrían transferirse de un PIA a otro, porque las condiciones en estos países fueron más o menos similares. Esta comprensión de las lesiones y accidentes ha generado el diseño de vehículos, carreteras y sistemas de gestión de tráfico más seguros. Es necesario un trabajo similar en investigación, desarrollo e innovación en los PBM (8).

Las lesiones por accidente de tráfico son evitables pero los PBM presentan retos extraordinarios, que requieren soluciones únicas, adecuadas a sus circunstancias particulares y que al mismo tiempo hagan uso de la experiencia de los PIA. Esta transferencia de conocimientos será un reto que requerirá investigaciones que irán desde modificaciones en las intervenciones ya desarrolladas y probadas (Intervención A en la tabla abajo) hasta el desarrollo de nuevos conocimientos (Intervención D).

Tabla 4: Estrategias de prevención en los países en desarrollo

“Conocimientos” (una intervención, por ejemplo)	Desarrollado	Probado	Implementado
Intervención A	+	+	+
Intervención B	+	+	-
Intervención C	+	-	-
Intervención D	-	-	-

Aunque la mayoría de los principios que se descubran serán aplicables universalmente, es posible que muchas de las tecnologías y métodos de prevención específicos no lo sean. De hecho, es posible que las tecnologías antiguas y los métodos más simples sean los más adecuados en algunas circunstancias. Sin embargo, el descubrimiento de las medidas más adecuadas y su adaptación a una circunstancia particular demandará un pensamiento innovador, familiaridad con la información científica más reciente y la utilización de productos en formas que pueden requerir combinaciones de tecnologías ya existentes con tecnologías nuevas desarrolladas



por nosotros. Si no enfocamos nuestras actividades de investigación y desarrollo en esa dirección, probablemente terminaremos con sistemas tecnológicos ineficaces que mal servirán a nuestros países y comunidades, y las muertes y discapacidades innecesarias a consecuencia de las LAT continuarán (9).



4.1 Visión de la estrategia de la OMS para la prevención de las LAT

Esta estrategia de la OMS tiene como objetivo la integración de la prevención de las LAT en los programas de salud pública en el mundo con el fin de reducir los altos niveles, inaceptables, de LAT. Se dará especial énfasis a los países de ingresos bajos y medios (PBM).

4.2 Objetivos de la estrategia

- *Incrementar las capacidades* a nivel nacional y local para la supervisión de la magnitud, gravedad y carga de las LAT
- *Incorporar la prevención y control de las LAT* en las agendas de salud pública en todo el mundo
- *Promover estrategias orientadas a acciones y abogar* a favor de la prevención y control de las consecuencias sanitarias de los accidentes de vehículos de motor.

4.3 Marco de la estrategia

El desarrollo de esta estrategia quinquenal tomó en consideración necesidades y expectativas competitivas, así como también la limitación de los recursos en muchos de los países. La estrategia aborda:

- las brechas en conocimiento (identificadas anteriormente)
- los trabajos actuales y planificados en el sector de salud pública (especialmente en los PBM)
- los trabajos actuales y planificados y la experiencia en el sector de transporte y otros sectores
- las oportunidades de cooperación y coordinación dentro del sector de salud pública y con otros sectores
- el equilibrio más adecuado entre las necesidades de información descriptiva, información etiológica (causas), información sobre las intervenciones eficaces y la necesidad de implementar intervenciones eficaces conocidas
- la experiencia en salud pública y las oportunidades existentes para el desarrollo de capacidades tanto en la salud pública como en la prevención de lesiones por accidente de tráfico, especialmente en los países de ingresos bajos

La estrategia es sostenible y aborda objetivos de largo plazo y no se dirige a soluciones “rápidas”. Facilita también el desarrollo continuo de una base de evidencias sólida, en lugar de perpetuar soluciones o alternativas que parecen razonables, pero para las cuales existe poca evidencia.



La estrategia concierne las tres áreas en las que la OMS puede contribuir, es decir, epidemiología, prevención y promoción (Figura 2).

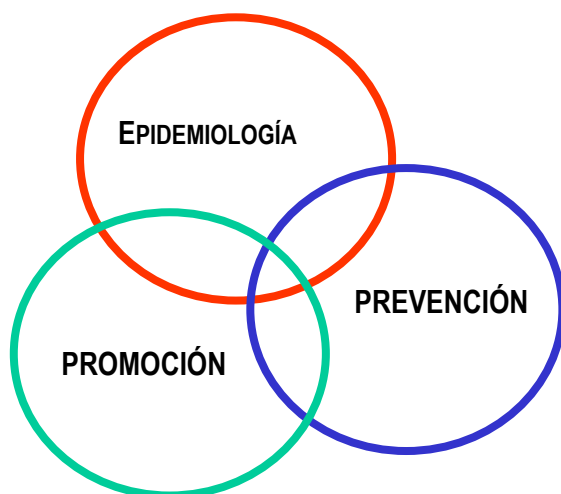


Figura 2 : Contribuciones de la OMS a la prevención de lesiones por accidentes de tráfico

El marco estratégico en la sección a continuación se presenta en forma tabulada para facilitar al máximo su lectura. La OMS puede contribuir en cada una de las tres áreas, el marco muestra la estrategia, el plan de acción, los productos que se proponen, los socios y el calendario.

4.4 Estrategia quinquenal de la OMS para la prevención de Lesiones por Accidentes de Tráfico

4.4.1 Epidemiología

ESTRATEGIA	PLAN DE ACCIÓN	PRODUCTOS	SOCIOS	CALENDARIO
1. Promover la supervisión epidemiológica de largo plazo de las lesiones por accidente de tráfico que utilicen métodos de recopilación de datos estandarizados y de base científica	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de formas para crear basadas en conocimientos ya existentes Desarrollo de técnicas para la recopilación y análisis de los datos primarios y secundarios Desarrollo de definiciones estándar y clasificaciones Desarrollo de mejores indicadores Elaboración de estudios multi-país para documentar el impacto sanitario de los accidentes de tráfico 	<ul style="list-style-type: none"> Directrices para el análisis de datos de lesiones por accidente de tráfico secundarias Desarrollo de datos mínimos Mantenimiento de una base de datos basada en la Web de las consecuencias sanitarias de los accidentes de tráfico Base de datos 	Centros colaboradores GFHR Oficinas regionales IRTAD ITMA	2001 - 2003
2. Establecimiento de un orden del día de investigación enfocado hacia los determinantes de lesiones por accidente de tráfico, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, por ejemplo, la pobreza, el alcohol, la notoriedad	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de los sistemas, anteriores y actuales, de recopilación de datos Inclusión de métodos de investigación cualitativos y cuantitativos Elaboración de estudios multi-país para la investigación de los factores de riesgo y otros determinantes (desigualdades, por ejemplo) en los países de ingresos bajos y medios Trabajo con socios de los PBM para abordar las consecuencias sanitarias de la pobreza 	<ul style="list-style-type: none"> Base de datos de los factores de riesgo de las lesiones por accidente de tráfico en los países de ingresos bajos/medios 	Centros colaboradores Institutos de investigación GFHR Oficinas regionales	2002 - 2004



ESTRATEGIA	PLAN DE ACCIÓN	PRODUCTOS	SOCIOS	CALENDARIO
<p>3. Facilitar redes regionales en los países de ingresos bajos y medios e incrementar las capacidades a nivel de cada país</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de redes subregionales • Vinculación de las organizaciones gubernamentales con las universidades • Estímulo a la creación de asociaciones, fundaciones de becas y reuniones • Suministro de soporte técnico a los países para el desarrollo de políticas de lesiones por accidente de tráfico • Estímulo a los Ministerios de Salud para que creen una escuela de Salud pública, o institución similar, que actúe como centro de investigación de lesiones de tráfico en todos los países • Realización de programas de entrenamiento epidemiológico de campo • Estímulo a los programas de intercambio, por ejemplo, Norte-Sur, así como a la colaboración entre regiones • Estímulo a la investigación mediante el otorgamiento de premios, recompensas, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guías de entrenamiento para la evaluación de los costos económicos y sociales relacionados con los accidentes y lesiones de tráfico • CD-ROM interactivo sobre la prevención de lesiones por accidentes de tráfico • Desarrollo de un curriculum para la educación superior de profesionales 	<p>Centros colaboradores Oficinas regionales GFHR GRSP</p>	<p>En curso</p>
<p>4. Reforzar los lazos entre el medio ambiente, la movilidad y la seguridad vial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer redes con iniciativas locales ambientales o otras como las ciudades saludables • Desarrollo de asociaciones que vinculen la movilidad y la seguridad, y el medio ambiente y la seguridad • Trabajo con socios de los PBM para abordar las consecuencias sanitarias de la pobreza 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociaciones 	<p>Otros departamentos de la OMS Centros colaboradores GRSP</p>	<p>2003 - 2005</p>



4.4.2 Prevención

ESTRATEGIA	PLAN DE ACCIÓN	PRODUCTOS	SOCIOS	CALENDARIO
<p>1. Apoyar las intervenciones dirigidas a los usuarios vulnerables basadas en conocimientos disponibles y que utilicen modelos de intervenciones aplicables en diversas regiones en el mundo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suministro de soporte técnico para dirigir estudios sobre: • los usuarios vulnerables • la evaluación de las intervenciones en los países de ingresos bajos o medios • la realización de estudios multi-país que incluyan entornos urbanos y rurales 	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos multi-país de los programas de intervenciones eficaces en los países de ingresos bajos y medios • Intervenciones en curso 	<p>Gubernamentales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerios o Departamentos de salud, transporte y justicia • GRSP • Centros colaboradores • Oficinas regionales de la OMS • Sector Transporte • ONG como por 	<p>2001 - 2005</p>
<p>2. Reunir y combinar los conocimientos más avanzados de prevención de lesiones por accidente de tráfico que sean aplicables en países de ingresos bajos y medios mediante revisiones sistemáticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de un registro o almacén de intervenciones de evaluación controlada mediante la coordinación con varios centros • Inclusión de la bibliografía gris de los países de ingresos bajos y medios • Oferta de acceso amplio, y de preferencia gratis, a los materiales • Promoción de las estrategias de prevención conocidas • Coordinación de estas actividades (responsabilidad de la OMS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de buenas prácticas • Directrices para los sistemas de cuidado pre-hospitalario • Directrices para la implementación y evaluación de los estudios de prevención 	<p>Centro Cochrane</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centros colaboradores • OCDE • Comisión nacional para investigaciones sobre los transportes • FICR 	<p>2001 - 2002</p>



ESTRATEGIA	PLAN DE ACCIÓN	PRODUCTOS	SOCIOS	CALENDARIO
<p>3. Proporcionar orientación a los gobiernos e instituciones para una gestión de la seguridad vial eficaz y sostenida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de directrices para la gestión de la seguridad vial basada en las mejores prácticas de seguridad existentes en el mundo • Estimulo a los gobiernos para que promulguen leyes de seguridad vial adecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Directrices para la gestión de la seguridad vial 	<p>Gobiernos locales GRSP Comité 13 sobre seguridad vial (PIARC) Banco Mundial Centros colaboradores</p>	<p>2003 - 2005</p>
<p>4. Desarrollar conocimientos nuevos basados en las intervenciones que tomen en cuenta a los usuarios vulnerables y los distintos contextos locales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulo al establecimiento de institutos de investigación de seguridad vial en los países (o en conjuntos de países con condiciones de circulación y nivel de ingreso similares) • Estimulo a asociaciones de largo plazo • Estimulo a investigaciones conjuntas entre los institutos de investigación del Norte y del Sur • Búsqueda de fondos internacionales para las organizaciones de investigación que operan en los países de ingresos bajos y medios 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de mejores prácticas • Asociaciones y mecanismos institucionales nuevos • Institutos de investigación de la seguridad vial en los países 	<p>Institutos de investigación (asociaciones Norte-Sur, Sur-Sur) GFHR Gubernamentales : DoH, DoT, DoJ</p>	<p>2003 - 2005</p>



4.4.3 Promoción

ESTRATEGIA	PLAN DE ACCIÓN	PRODUCTOS	SOCIOS	CALENDARIO
<p>1. Incrementar una toma de conciencia general de las posibilidades de prevención de las lesiones por accidente de tráfico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque dirigido a la población general y subgrupos específicos tales como grupos de víctimas u organizaciones comunitarias • Habilitación y movilización de la opinión del pueblo • Utilización de estrategias de comunicación locales • Promoción de un pedido de cambio en los países de ingresos bajos y medios • Enfoque dirigido a los creadores de las políticas y a los responsables de las decisiones • Entrega de mensajes pertinentes, fáciles de comprender y basados en pruebas • Difusión a nivel mundial, regional, nacional y 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos promocionales • Fichas • CD-ROM interactivo sobre la prevención de las LAT 	<p>Centros colaboradores Departamentos legales FICR Institutos de investigación ONG, como por ejemplo, MADD, BJD</p>	<p>2001 - 2005</p>
<p>2. Promover un enfoque intersectorial hacia la prevención de lesiones por accidente de tráfico en los países de ingresos bajos y medios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque dirigido a los Ministerios de Salud y Transporte (y otros como Finanzas) • Facilitación de la cooperación entre naciones • Habilitación tanto de la salud como del transporte • Abogar a favor de la creación de departamentos de seguridad vial eficaces • Abogar a favor de la cooperación intersectorial para la prevención de LAT a nivel regional y mundial • Cursos de entrenamiento para búsqueda de fondos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones consultivas entre los MinSalud/Min Trabajo y la OMS • Manual de buenas prácticas • Campañas en favor de carreteras 'amigables' • Fondos provenientes de donaciones multilaterales y bilaterales • Institutos de investigación de la seguridad vial en los países 	<p>Oficinas regionales de la OMS Gubernamentales: Ministerios o Departamentos de Salud y transporte</p>	<p>En curso</p>



ESTRATEGIA	PLAN DE ACCIÓN	PRODUCTOS	SOCIOS	CALENDARIO
3. Promover la investigación de la seguridad vial	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de los trabajos de investigación • Fomento al desarrollo de asociaciones y redes • Suministro de soporte técnico a las iniciativas nacionales y regionales • Abogar por la inversión en la investigación de las LAT • Estímulo a investigaciones pertinentes en los países de ingresos bajos y medios • Facilitación de la transferencia de conocimientos entre los institutos de investigación del Norte y del Sur 	<ul style="list-style-type: none"> • Redes de investigación • Intervenciones evaluadas 	Oficinas regionales de la OMS Centros colaboradores GRSP FICR ITMA	2002 - 2005
4. Abogar por recursos para la prevención de lesiones por accidente de tráfico	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque dirigido hacia donaciones multi y bilaterales, fundaciones, gobiernos locales, organizaciones locales y el sector privado • Estímulo a la asignación de recursos para el desarrollo de capacidades, investigaciones, programas de intervención, consultas Norte-Sur, iniciativas regionales • Abogar por el 'ahorro de gastos' en la prevención de las LAT incluyendo los costos sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtención de fondos por donaciones 	Centros colaboradores Oficinas regionales de la OMS GFHR ONG	2002 - 2005



Conclusiones

Las principales brechas en la prevención de las LAT son básicamente tres: (1) datos inexactos sobre la magnitud del problema, los factores de riesgo y las consecuencias económicas, (2) una evaluación inadecuada de los trabajos de prevención en los países de ingresos bajos y medios y (3) una conciencia limitada del problema, especialmente entre los donantes y los responsables de las políticas.

Las contribuciones de la OMS en el área de prevención de las LAT seguirían el enfoque de salud pública y, al hacerlo, intentarían abordar las brechas, disparidades e iniquidades. La OMS y sus socios promoverán el desarrollo de un plan estratégico nacional multidisciplinario en los países mediante el fortalecimiento de las capacidades, la recopilación de datos, investigaciones, entrenamiento y el desarrollo de intervenciones apropiadas de prevención de las LAT. Además, la OMS jugará un papel decisivo en el avance de la agenda de prevención de LAT abogando a nivel regional y mundial y alentando donaciones que soporten los trabajos para reducir la magnitud de la carga. Sin embargo, es necesario hacer notar que serán necesarios trabajos multisectoriales concertados, asociaciones sólidas y cooperación internacional para poder llevar adelante dicha misión.



Referencias

1. Murray C, Lopez A. *The global burden of disease*, Vol. 1. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996.
2. Krug E. (Ed). *Injury. A Leading Cause of the Global Burden of Disease*. Geneva: World Health Organization, Violence and Injury Prevention, 1999.
3. Jacobs G, Aaron-Thomas A, Astrop A. Estimating Global Road Fatalities. London: Transport Research Laboratory, 2000, (TRL report 445).
4. Zwi A. *Chapter 13. Injuries, inequalities, and health: from policy vacuum to policy action*. In Leon D & Walt G (Eds). *Poverty, Inequality and Health. An international perspective*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
5. WHO Study Group. *New Approaches to Improve Road Safety*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Technical Report Series 781.
6. Norton R, Hyder A, Peden M. The Epidemiology of Road Traffic Injuries: What Exists, Gaps and the Role of Public Health. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.
7. Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. *Investing in Health Research and Development*. Geneva: World Health Organization, 1996 (Document TDR/Gen/96.1).
8. Mohan D. Road Traffic Crashes; Injuries and Public Health. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.
9. MacKay M & Tiwari G. Prevention of Road Traffic Crashes. In: *Proceedings from WHO Meeting to Develop a 5-Year Strategy for Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: WHO, 2001.



Apéndices

Apéndice A

WHA27.59 Prevención de accidentes de tráfico

La Vigésimo séptima Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con gran preocupación de la amplitud y gravedad de los problemas individuales y de salud pública a consecuencia de los accidentes de tráfico;

Reconociendo que el uso del alcohol y otras drogas psicoactivas contribuye significativamente a la pesada carga de mortalidad provocada por los accidentes de tráfico;

Reconociendo que para obtener soluciones eficaces es necesario el esfuerzo combinado de organizaciones y organismos internacionales, Estados Miembros, autoridades locales y regionales y de la ciudadanía mundial,

Teniendo presente que la Organización Mundial de la Salud tiene la responsabilidad de asumir el liderazgo, guiar y dar asistencia técnica a los Estados Miembros en el área de mejoramiento de la seguridad del tráfico en cuanto que concierne factores médicos y humanos, y

Recordando la resolución [WHA19.36](#),

1. INSTA a los Estados Miembros a:

(1) promover el mejoramiento de las normas de otorgamiento de licencias de conducir y de los programas de educación sobre seguridad del tráfico;

(2) exhortar a las autoridades de salud pública a que afirmen su liderazgo sobre estos temas, en cuanto que conciernen factores médicos y humanos, y

(3) exigir a los fabricantes que apliquen los principios de seguridad en el desarrollo de nuevos tipos de vehículos;

2. RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud fomente y ayude al desarrollo de programas mejorados en el área de seguridad del tráfico; y

3. PIDE al Director General:

(1) que estudie, conjuntamente con otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, los medios para:

(a) desarrollar normas apropiadas relativas al aspecto médico de las licencias de conducir;

(b) desarrollar programas, educativos y otros, más eficaces destinados a fomentar el uso responsable de vehículos y carreteras; y (c) promover y coordinar investigaciones más profundas sobre los factores médicos y humanos incluidos en los accidentes de tráfico;

(2) que convoque a la brevedad posible a un grupo de expertos que estudie la influencia del alcohol y las drogas psicoactivas y su interacción en las habilidades del conductor y los accidentes de tráfico; y

(3) que informe al Comité Ejecutivo y a la Vigésimo novena Asamblea Mundial de la Salud de los progresos realizados sobre estos puntos.

Handb. Res., Vol. I, I.11.5.3 Catorceava sesión plenaria, 23 de mayo de 1974

(Comité A, quinto informe)



