

# *La seguridad vial no es accidental*

WHO/NMH/VIP/03.4

**Folleto para el  
Día Mundial de la Salud,  
7 de abril de 2004**



Organización  
Mundial de la Salud



LA SEGURIDAD VIAL  
NO ES ACCIDENTAL

© Organización Mundial de la Salud 2004

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](mailto: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](mailto: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.

Estampado en Suiza

Diseñado por Tushita Graphic Vision, Ginebra

## Mensaje del Dr. LEE Jong-wook, Director General de la OMS

---

Demasiado a menudo, la seguridad vial se considera un asunto de política de transporte, no un problema de salud pública, y los traumatismos causados por el tránsito se califican sólo de «accidentes», aunque la mayoría de ellos se podrían prevenir. En consecuencia, muchos países se esfuerzan mucho menos en comprender y prevenir los traumatismos causados por el tránsito que en comprender y prevenir enfermedades que son menos dañinas.

Cada día, hasta 140 000 personas se lesionan en las carreteras y calles del mundo. Más de 3 000 mueren, y unas 15 000 quedan discapacitadas de por vida. Las familias, amigos, vecinos y compañeros de clase o de trabajo de esas víctimas también resultan afectados, emocionalmente o de otras formas. Las familias tienen que luchar contra la pobreza si pierden a uno de sus sostenes, o tienen que afrontar el gasto suplementario de atender a un miembro discapacitado.

Las cifras son alarmantes, y aún lo son más las tendencias observadas. Si persisten, en 2020 el número de personas muertas o discapacitadas cada día en las carreteras y calles del mundo habrá crecido más del 60%, con lo que los traumatismos causados por el tránsito se habrán convertido en un factor principal de la carga mundial de morbilidad y de lesiones. Esa carga pesa mucho más en los países de ingresos bajos y medios: en la actualidad registran el 90% de las muertes y discapacidades causadas por los accidentes de tránsito, y pronto ese porcentaje habrá ascendido hasta el 95%.

El Día Mundial de la Salud 2004 ofrecerá la ocasión de centrar la atención del mundo en ese gravísimo problema de salud pública, que crece a gran velocidad. Hemos elegido para ese Día el lema «La seguridad vial no es accidental». Transmite una gran verdad, y un mensaje de esperanza: los traumatismos causados por el tránsito se pueden prevenir... siempre y cuando se reconozca que constituyen un grave problema de salud pública y los gobiernos y otras instancias adopten las medidas necesarias para prevenirlos.

Los países de ingresos altos fueron quienes primero se motorizaron, y han sido los primeros en aprender que los viajes motorizados, que pueden ser muy beneficiosos, pueden también ocasionar mucho daño cuando no se otorga a la seguridad la más alta consideración. Los países que más éxito han tenido en la reducción de los daños son los que han reunido a muchas instancias distintas,



Fotografía: © OMS, P. Virot

desde la administración pública y la sociedad civil hasta el sector industrial, en programas coordinados de investigación, desarrollo y aplicación en materia de seguridad vial. En la actualidad, algunos de los países más motorizados registran también las tasas más bajas de muertes por accidentes de tránsito, menos de 6,0 por 100 000 habitantes al año, con tendencia a disminuir. Frente a ello, otros muchos países registran tasas superiores a 28,0 por 100 000 habitantes.

Esperamos que, junto con sus colegas, se una a la Organización Mundial de la Salud en la celebración del Día Mundial de la Salud 2004. El objeto del presente folleto es proporcionarle información general acerca de los traumatismos causados por el tránsito y su prevención, para alentarle a que se plantee el modo de utilizar el Día Mundial de la Salud para sensibilizar y promover actividades de prevención de esos traumatismos durante los próximos meses y años. Estoy persuadido de que si actuamos ahora, y lo hacemos de consuno, podremos invertir las tendencias actuales e impedir que millones de adultos y niños queden discapacitados o pierdan la vida de aquí a 2020, y otros muchos millones más en los años siguientes.

A handwritten signature in black ink that reads "Jong Wook Lee". The signature is written in a cursive, flowing style.

## *Introducción al Día Mundial de la Salud 2004*

---

Todos los años, generalmente el 7 de abril, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra un acontecimiento para conmemorar el aniversario de su fundación en 1946. Cada año, ese acontecimiento se dedica a un aspecto concreto de la salud, con el fin de sensibilizar a la población, fomentar su conocimiento, análisis y debate, e impulsar medidas que permitan abordar el problema mediante la prevención o el tratamiento.

Los profesionales sanitarios locales, nacionales e internacionales están siempre invitados a participar, del mismo modo que lo está cualquier otra persona, desde el niño más pequeño hasta los más altos funcionarios estatales, la sociedad civil, la industria y las entidades de desarrollo internacional. Todo el mundo puede contribuir de forma importante al Día Mundial de la Salud y a su objetivo: promover la salud.

El Día Mundial de la Salud 2004 está dedicado a los traumatismos por accidentes de tráfico y a las medidas para prevenirlos. El lema de este día es «La seguridad vial no es accidental». La seguridad vial no es algo que ocurra por accidente, sino que exige el esfuerzo expreso de la administración pública y de sus numerosos colaboradores.

## *A los organizadores de actividades para el Día Mundial de la Salud 2004*

---

El presente folleto ofrece información general sobre los traumatismos por accidentes de tráfico en todo el mundo y sobre su prevención. En él se le invita a dos cosas: en primer lugar, a que reflexione sobre esas cuestiones con relación al ámbito en que usted o su organización desarrollan su actividad: vecinal, comunitario, regional, nacional, internacional o mundial; en segundo lugar, a que piense en las actividades que usted o sus colegas podrían organizar con el fin de informar, atraer e inspirar a la población, para que promuevan activamente la seguridad vial tanto en el Día Mundial de la Salud 2004 como con posterioridad.

### *La primera muerte por accidente de tráfico en el mundo*

---

El 17 de agosto de 1896, Bridget Driscoll, una mujer de 44 años, madre de dos hijos, se convirtió en la primera víctima mortal de un accidente de tráfico. Ella y su hija adolescente iban de camino a un espectáculo de baile en el Crystal Palace de Londres, cuando Bridget fue arrollada por un coche al atravesar los jardines del palacio. El coche iba «a gran velocidad» afirmó un testigo. Posiblemente fuera a 12,8 km/h, cuando no debía ir a más de 6,4 km/h. El conductor era un joven que ofrecía paseos en coche para mostrar el nuevo invento, y, según algunos testigos, estaba tratando de impresionar a una joven pasajera. En la investigación, el funcionario encargado afirmó: «Esto no debe volver a ocurrir nunca más.»

Fuente: World's first road death. Londres, Roadpeace.  
(<http://www.roadpeace.org/articles/WorldFirstDeath.html>, consultada el 11 de diciembre de 2003).

## Qué ha ocurrido desde entonces

---

Como es bien sabido, los vehículos de motor se pusieron de moda rápidamente, y pasaron de ser un lujo de unos pocos a una necesidad de muchos. Automóviles, furgonetas, autobuses, camiones, motocicletas, ciclomotores y otro tipo de vehículos motorizados de dos o tres ruedas pueblan ahora nuestras calles. Actualmente, en algunos países de ingresos altos hay una media de un coche por cada dos o tres habitantes. Además, la popularidad del automóvil está aumentando en países donde otros vehículos motorizados, como las motocicletas, constituyen el principal medio de transporte. Los distintos tipos de vehículos de motor suelen compartir la vía pública con peatones, animales y bicicletas, y los accidentes, al igual que los traumatismos, son frecuentes. Lo que le ocurrió a Bridget Driscoll en 1896 ha vuelto a suceder, pese a la grave advertencia del funcionario encargado de la investigación. De hecho ha ocurrido decenas de millones de veces.

Fotografía: © OPS



## Disfrutar de las ventajas de los vehículos de motor al tiempo que se reduce el costo en salud

---

La popularidad de los vehículos de motor ha aumentado de forma progresiva porque ofrecen ventajas irresistibles. Gracias a ellos se han abierto nuevos campos de experiencia y oportunidades a personas que en otro tiempo raramente viajaban más allá de sus comunidades. Al posibilitar el transporte rápido y eficaz de personas y mercancías, los vehículos de motor han servido de apoyo al desarrollo social y económico. Sin embargo, estos logros no han se han producido sin costos, en particular para la salud humana. Además de los millones de víctimas mortales y de los traumatismos que causan anualmente los accidentes, el transporte motorizado contribuye a la morbilidad respiratoria y pulmonar debido a las emisiones de gases, desalienta el ejercicio físico, contribuyendo a la obesidad y a otros problemas de salud, y, en algunos lugares, perturba la concentración y el sueño debido al ruido que genera. Las medidas destinadas a reducir el número de muertes y discapacidad que se producen en las carreteras de todo el mundo también pueden beneficiar la salud de otras maneras. Por ejemplo, si las carreteras fueran más seguras para los peatones y los ciclistas, la gente podría animarse a realizar ejercicio físico con más regularidad.

## Número actual de heridos por accidentes de tráfico y tendencias

Se estima que en 2002 los accidentes de tráfico se cobraron 1,18 millones de vidas y causaron traumatismos a unos 20 a 50 millones de personas más. Millones de personas estuvieron hospitalizadas durante días, semanas o meses, y posiblemente 5 millones quedaron discapacitadas de por vida. Si la tendencia actual se mantiene, en

2020 el número anual de muertes y discapacidades por accidentes de tráfico habrá aumentado en más del 60%, convirtiéndose en el tercer factor más importante de la lista de la OMS de los principales factores que contribuyen a la carga mundial de morbilidad y traumatismos. En 1990 los accidentes de tráfico ocupaban el noveno lugar de esa lista.

### Los 10 factores principales que contribuyen a la carga mundial de morbilidad\*

1990		2020	
Enfermedad o traumatismo		Enfermedad o traumatismo	
1	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	1	Cardiopatía isquémica
2	Enfermedades diarreicas	2	Depresión unipolar grave
3	Trastornos perinatales	3	Traumatismos por accidentes de tráfico
4	Depresión unipolar grave	4	Enfermedades cerebrovasculares
5	Cardiopatía isquémica	5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
6	Enfermedades cerebrovasculares	6	Infecciones de las vías respiratorias inferiores
7	Tuberculosis	7	Tuberculosis
8	Sarampión	8	Guerras
9	Traumatismos por accidentes de tráfico	9	Enfermedades diarreicas
10	Anomalies congénitas	10	VIH

\* En epidemiología se utiliza como medida de la carga de morbilidad una estimación de los AVAD (años de vida ajustados en función de la discapacidad) perdidos.

Fuente: Murray CJL, Lopez AD, eds. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Boston, Harvard University Press, 1996.

## Comparaciones entre países

### Los países difieren en el uso de la vía pública y en las circunstancias en que se producen los traumatismos por accidentes de tráfico

En la mayoría de los países de ingresos altos, los automóviles constituyen el grueso del tráfico rodado. En los países de ingresos bajos y medios, son más frecuentes los peatones, los ciclistas, los motociclistas y los conductores de ciclomotores. En estos países también son comunes los medios de transporte público como furgonetas de pasajeros, minibuses, autobuses y ciclomotores de dos o tres ruedas. En algunos de esos vehículos, los pasajeros viajan de pie o sentados en lugares que no han sido diseñados teniendo presente medida alguna de seguridad.

Estas diferencias en el uso de la vía pública tienen efectos importantes en la frecuencia de los traumatismos entre los distintos tipos de usuarios de la misma. En algunos países, los conductores y pasajeros de automóviles representan más del 70% de las víctimas mortales de accidentes de tráfico. En otros constituyen una minoría, mientras que la gran mayoría de las víctimas mortales o de traumatismos son peatones, conductores y pasajeros de ciclos de dos ruedas, y personas que viajan en transporte público. Todo esto tiene importantes consecuencias a la hora de planificar las medidas de prevención.

Fotografía: © OMS, P. Virot



### Los países no despliegan los mismos esfuerzos para prevenir accidentes y reducir los daños que éstos ocasionan

En términos generales, la riqueza de los países de ingresos altos no sólo se refleja en un mayor número de automóviles por habitante, sino también en más kilómetros de carretera. Además, estos países invierten más dinero en el diseño y la construcción de carreteras seguras, y en otras medidas destinadas a prevenir los accidentes de tráfico y el daño que ocasionan. En otros países, muchas de las carreteras no están construidas para soportar los distintos tipos de tráfico y las diferentes velocidades a las que circulan los vehículos de motor que transitan por ellas. Peatones y conductores de bicicletas, motocicletas y ciclomotores, así como de otros ciclos no motorizados de dos o tres ruedas tienen que abrirse camino y competir con automóviles, furgonetas de pasajeros, minibuses, autobuses y camiones. A menudo, no hay aceras ni pasos seguros de peatones, aun cuando éstos constituyan la mayoría de los usuarios de la vía. Además, se invierte menos esfuerzo en materia de leyes y en medidas para su cumplimiento que garanticen un uso seguro de las carreteras, en la prestación de primeros auxilios en el lugar del accidente y en la prestación posterior de atención médica y rehabilitación adecuadas.

Fotografía: © OMS, P. Virot



## Los países de ingresos bajos y medianos sobrellevan un porcentaje desproporcionado de la carga total de traumatismos por accidentes de tráfico

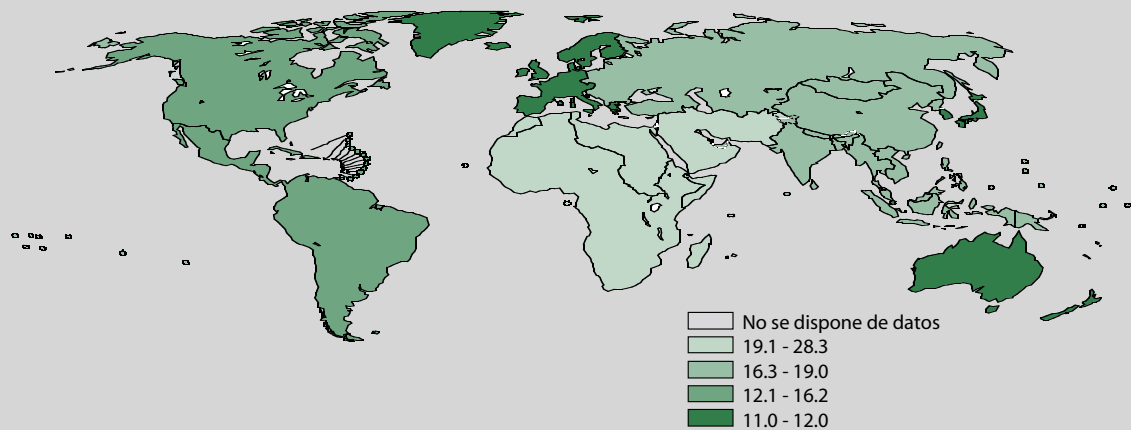
En 2002 la tasa mundial de mortalidad por traumatismos resultantes de accidentes de tráfico fue de 19,0 por cada 100 000 habitantes. Fue inferior en los países de ingresos altos (12,6) y superior en los de ingresos bajos a medianos (20,2). Las tasas más bajas se registraron en los países de Europa de ingresos altos, con una media de 11,0 y de tan sólo el 5,4 en el Reino Unido, mientras que las tasas de mortalidad más altas se registraron en los países de ingresos bajos y medianos de África y de la Región del Mediterráneo Oriental, con una media de 28,3 y de 26,3 por cada 100 000 habitantes, respectivamente. En 2002 los países de ingresos bajos y medianos representaban el 90% de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos como consecuencia de traumatismos por accidentes de tráfico, lo que significa que el 90% del promedio de años de vida sana perdidos

por muerte prematura o parcialmente perdidos por discapacidad se debe a los accidentes de tráfico.

## Diferencias entre países en el futuro

Si se mantienen las tendencias actuales, para 2020 las cifras anuales de mortalidad y discapacidad por accidentes de tráfico en los países de ingresos altos podrían disminuir hasta un 30%. Esto se deberá en gran medida a su esfuerzo constante para mejorar la seguridad vial. Al mismo tiempo, las cifras anuales de víctimas mortales y discapacitados por accidentes de tráfico podrían aumentar un 60% en todo el mundo. Esto es, las cifras anuales de víctimas mortales y discapacitados habrán aumentado lo suficiente en los países de ingresos bajos y medianos como para absorber el aumento total del 60% mundial, y neutralizar al mismo tiempo a nivel mundial el efecto de la disminución registrada en los países de ingresos altos.

**Tasas de mortalidad por traumatismos resultantes de accidentes de tráfico (por cada 100 000 habitantes) en las regiones de la OMS, 2002**



África	Las Américas		Asia Sud-oriental	Europa		Mediterráneo Oriental		Pacífico Occidental	
PIBM	PIA	PIBM	PIBM	PIA	PIBM	PIA	PIBM	PIA	PIBM
28.3	14.8	16.2	18.6	11.0	17.4	19.0	26.4	12.0	18.5

PRE, Pays à revenu élevé ; PFR-PRI, Pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Fuente: OMS, Proyecto Carga Mundial de Morbilidad, 2002, versión 1.

Source : OMS Global Burden of Disease project, 2002, version 1

¿Por qué se produce un aumento tan alarmante en los países de ingresos bajos y medianos? Entre las principales razones se encuentra el hecho de que la población de esos países aumenta a mayor velocidad que la de los países con ingresos altos, sus habitantes emigran de las zonas rurales a las urbanas, donde dependen en mayor medida del transporte motorizado, se construyen nuevas carreteras para favorecer el desarrollo económico, y cada vez es mayor el número de personas que puede adquirir un vehículo de motor para circular por esas carreteras. Estos cambios rápidos no siempre se ven acompañados de una mejora en las medidas de seguridad.

## *Usuarios de la vía pública con mayor riesgo de resultar heridos como consecuencia de un accidente de tráfico*

---

### **Peatones, ciclistas, motociclistas y conductores de ciclomotores**

Los peatones, ciclistas, motociclistas y conductores de ciclomotores gozan de menor protección. Corren un riesgo mucho mayor por kilómetro recorrido que los conductores y pasajeros de automóviles y de vehículos de motor de mayor tamaño. Los expertos en seguridad los llaman «usuarios vulnerables de la vía pública». En un estudio realizado en 2003 por el Consejo Europeo de Seguridad Vial se halló que, por cada kilómetro recorrido en una carretera de la Unión Europea, el riesgo de perder la vida en comparación con el de una persona que viaje en automóvil es ocho veces mayor en el caso de un ciclista, nueve veces mayor en el de un peatón y 20 veces mayor en el de un motociclista. Insistimos: el hecho de que los usuarios más vulnerables de la vía pública representen una proporción tan elevada del tráfico vial es una de las principales razones por las cuales los países de ingresos bajos y medianos sobrellevan un porcentaje tan desproporcionado de la creciente carga de traumatismos por accidentes de tráfico.

### **Varones**

En todos los países, los varones de cualquier edad corren mayor riesgo de resultar heridos en un accidente de tráfico que las mujeres de su misma edad. En la infancia, los varones suelen jugar en vías transitadas y recorrerlas en bicicleta sin pararse a comprobar si pasa algún coche. Además de que normalmente son mayoría entre los propietarios y conductores de los vehículos de motor, los varones adultos tienden más que las mujeres a conducir bajo los efectos del alcohol, exceder los límites de velocidad o conducir de forma imprudente. En 2002 la tasa mundial de mortalidad por traumatismos resultantes de accidentes de tráfico fue de 19,0 por cada 100 000 habitantes. Esta tasa fue de 27,6 por cada 100 000 varones y de 10,4 por cada 100 000 mujeres. El riesgo de perder la vida en un accidente de tráfico fue tres veces superior entre los hombres que entre las mujeres. A nivel mundial, los adultos de 15 a 44 años de edad representan más del 50% de la totalidad de víctimas mortales de accidentes de tráfico, y aproximadamente tres de cada cuatro de éstas son varones. La pérdida del sostén de la familia por muerte o discapacidad resultante de un accidente de tráfico es un golpe emocional y económico tremendo para muchas familias.





## Personas de edad

Las personas de edad pueden estar menos alerta y ser menos ágiles que las demás, y, por consiguiente, ser más propensas a sufrir accidentes de tráfico. Tienen menos capacidad de recuperación, de modo que, cuando sufren un accidente, corren un mayor riesgo de morir o quedar gravemente discapacitados. Así por ejemplo, en 2002 la tasa de mortalidad por traumatismos por accidentes de tráfico en la Región del Mediterráneo Oriental fue de 26,3 por 100 000 habitantes, y llegó a 116,3 por 100 000 en el caso de los hombres de más de 60 años y al 46,0 por 100 000 en el de las mujeres de la misma edad. Esta situación puede agravarse, porque, según las previsiones, el porcentaje de personas de más de 60 años de edad aumentará en todos los países de aquí al año 2030.

## Niños, en especial los pobres

Cada año, más de 180 000 menores de 15 años de edad pierden la vida en accidentes de tráfico, y cientos de miles quedan discapacitados de por vida. En 2002, de todas las víctimas mortales infantiles, el 96% procedía de países de ingresos bajos a medianos. En todos los países, los niños de los barrios urbanos pobres corren riesgos particularmente graves. Ya sea a pie o en bicicleta, utilizan la vía pública como lugar de recreo porque no tienen muchos otros lugares donde jugar. Los niños son más pequeños y menos visibles que los adultos, por lo que con frecuencia son atropellados por vehículos de motor. Cuando un niño

pobre resulta herido, la atención médica que recibe no suele ser la mejor de que dispone el país. En consecuencia, los traumatismos del niño tienen mayor probabilidad de acabar en muerte o discapacidad.

## Otras personas afectadas

Si bien las principales víctimas son las personas que pierden la vida o quedan discapacitadas, éstas no son ni mucho menos las únicas víctimas de los accidentes de tráfico. Cada persona que muere o queda discapacitada forma parte de una red de familiares, amigos, vecinos, empleadores, compañeros de trabajo, profesores o compañeros de clase. Los más cercanos a los heridos pueden sufrir a corto o largo plazo efectos físicos, psicológicos y sociales perjudiciales para su salud. Todas las personas del entorno de la víctima pueden verse afectadas en mayor o menor grado.

Se estima que en la actualidad existen en el mundo aproximadamente 100 millones de familias que deben afrontar la muerte o la discapacidad de algún familiar herido en un accidente de tráfico recientemente o en el pasado. Estas personas han de hacer frente al dolor de la muerte o a los cuidados que requiere un discapacitado. Además, a menudo disminuyen sus ingresos, aumentan sus gastos, y tienen que lidiar con la policía, los tribunales, las compañías de seguros, los sistemas médicos y otras cuestiones burocráticas. Sufren estrés emocional y económico, lo que a veces les conduce a la depresión, y de ahí a dolencias físicas e incluso al suicidio. Muchas familias empobrecen, y muchos niños quedan huérfanos como consecuencia de accidentes de tráfico.

## Costo económico mundial y nacional

---

Según estimaciones moderadas, el costo mundial de los traumatismos por accidentes de tráfico asciende aproximadamente a US\$ 520 000 millones anuales. En los países de ingresos bajos y medios, este costo es de US\$ 65 000 millones. (Aunque algunos expertos en seguridad vial opinan que estas estimaciones son demasiado bajas, no hay datos suficientes que permitan realizar estimaciones precisas con las que todo el mundo esté de acuerdo). El porcentaje que se atribuye a los países de ingresos altos es mucho mayor porque son mucho más ricos. En ellos, por cada caso de traumatismo resultante de un accidente de tráfico, se destina mucho más dinero a intervenciones de emergencia, atención

médica y rehabilitación, procedimientos judiciales, indemnizaciones de las compañías de seguros y pensiones por discapacidad. Se estima que, en conjunto, los traumatismos por accidentes de tráfico cuestan, como promedio, a los países de ingresos altos un 2% de su producto interior bruto (PIB), y a los países de ingresos bajos y medianos entre un 1% y un 2% de su PIB. Los US\$ 65 000 millones a que asciende el costo anual total combinado es más de lo que reciben los países en desarrollo en ayuda para el desarrollo.



Fotografía: © OMS, P. Viot

## *Algunos de los principales factores de riesgo que contribuyen a los traumatismos y a los accidentes de tráfico*

---

### **Factores que influyen en la exposición al tráfico rodado**

- Factores económicos, por ejemplo el nivel de desarrollo económico
- Factores demográficos, por ejemplo la edad, el género y el lugar de residencia
- Prácticas de ordenación territorial que influyen en las distancias que debe recorrer la población y en los medios que utiliza para ello
- Proporción de usuarios vulnerables de la vía pública y tráfico motorizado de gran velocidad
- Falta de previsión del modo en que se utilizará la vía pública al determinar los límites de velocidad, su diseño y su trazado.

### **Factores de riesgo que influyen en que se sufra un accidente**

- Velocidad inadecuada y excesiva
- Ingestión de alcohol u otras drogas
- Fatiga
- Ser varón y joven
- Ser un usuario vulnerable de la vía pública en una zona urbana o residencial
- Viajar de noche
- Mal estado del mantenimiento del vehículo
- Defectos de diseño, trazado y mantenimiento de la vía pública
- Falta de visibilidad debido a las condiciones atmosféricas
- Deficiencias de la vista

### **Factores de riesgo que influyen en la gravedad de un accidente**

- Características individuales, como la edad, que influyen en la capacidad del individuo para superar un accidente
- Velocidad inadecuada y excesiva
- No utilización del cinturón de seguridad y de los dispositivos de retención infantiles
- No utilización de cascos protectores por los usuarios de vehículos de dos ruedas
- Presencia en el borde de la carretera de objetos rígidos como pilares de hormigón
- Falta de dispositivos contra impactos, como airbags para los ocupantes del vehículo, y de delanteras no rígidas que tengan en cuenta a quienes puedan ser atropellados

### **Factores de riesgo que influyen en los efectos de los traumatismos sufridos como consecuencia de un accidente de tráfico**

- Demora en la localización del accidente y en el transporte a las instalaciones sanitarias
- Rescate y evacuación
- Falta de asistencia adecuada con anterioridad a la llegada a las instalaciones sanitarias
- Incendio tras la colisión
- Escape de sustancias peligrosas

## Cómo reducir los accidentes y traumatismos

Mejorar la seguridad vial implica determinar qué factores de riesgo (véase el recuadro) contribuyen a que se produzcan accidentes y traumatismos, para determinar después las intervenciones que permitan reducir los riesgos asociados a esos factores. Los riesgos y las intervenciones se han clasificado en cuatro categorías generales: la primera se refiere a la exposición del individuo al tráfico rodado, y las otras tres a la fase previa al accidente, al accidente y a la fase posterior al accidente. A continuación figuran algunas de las intervenciones conocidas que permiten reducir los riesgos de accidentes y traumatismos en cada uno de esos niveles.

### Reducir la exposición al tráfico rodado

- Planificar los núcleos de población, de forma que los lugares donde la población vive, trabaja, va a la escuela y realiza sus compras estén cerca los unos de los otros para que ésta no tenga que desplazarse largas distancias cada día.
- Planificar la red de caminos y carreteras de forma que los distintos tipos de tráfico se canalicen por vías diferentes, especialmente diseñadas para cada uno de ellos. Por ejemplo, las vías que atraviesen zonas residenciales y zonas comerciales han de diseñarse con el fin de desalentar el tráfico de paso (que no se origina en esas áreas, ni las tiene como destino) y dificultar el exceso de velocidad del tráfico local.
- Crear pasos de peatones y aceras seguras, o caminos y carriles separados para peatones y ciclistas.
- Proporcionar transporte público cómodo y asequible que funcione en condiciones de seguridad.



Fotografía: © OPS



Fotografía: © OPS

## Reducir la frecuencia de los accidentes

- Crear un entorno que favorezca la seguridad.
- Diseñar o mejorar los caminos y carreteras con el fin de separar a los usuarios de la vía pública que circulen a distintas velocidades y en distintas direcciones.
- Mejorar la visibilidad de caminos y carreteras, señales de tráfico, vehículos y usuarios de la vía pública durante el día y la noche. La visibilidad debe ser prioritaria en el diseño de caminos y carreteras. En las vías que ya existan, deberán eliminarse o prohibirse los arbustos y otros obstáculos que dificulten la visibilidad. Una buena iluminación, el empleo de señales de tráfico con colores muy visibles y superficies reflectantes, y la utilización por peatones y ciclistas de prendas muy visibles y de reflectores también mejorarán la visibilidad.
- Adoptar y aplicar leyes que establezcan tasas máximas de alcoholemia para los conductores. Esto puede reducir la frecuencia de accidentes con víctimas mortales en un 40%. La experiencia demuestra que, si temen ser detenidos, los conductores obedecen las leyes relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol, de modo que han de adoptarse todas las medidas que obliguen a su cumplimiento.
- Efectuar controles de velocidad y diseñar las vías con elementos como glorietas, que favorezcan la moderación de la circulación, y hacer cumplir sistemáticamente los límites de velocidad, por ejemplo mediante la utilización de cámaras detectoras de velocidad. Cuando un vehículo aumenta la velocidad de 50 km/h a 80 km/h, el riesgo de tener un accidente en que resulte muerto un peatón se multiplica por ocho. Si la velocidad se reduce un 1%, la frecuencia de accidentes puede disminuir entre un 2% y un 3%. Las medidas destinadas a favorecer la moderación de la circulación resultan muy eficaces para reducir la incidencia de accidentes de tráfico en las zonas urbanas.
- Exigir la utilización de las luces de posición durante el día a motocicletas y ciclomotores. Es una forma económica de reducir la incidencia de accidentes entre 10% y un 15%.

Fotografía: © OMS, P. Viroit



- Implantar un sistema progresivo de permisos de conducción mediante el cual, inicialmente, los conductores novatos sólo puedan conducir acompañados de un conductor experimentado, seguidamente conducir sin acompañantes y únicamente durante las horas del día, posteriormente conducir con un número limitado de pasajeros, y así sucesivamente, hasta que hayan adquirido suficiente experiencia y sean plenamente competentes.
- Crear áreas de descanso en las autopistas, donde las distancias recorridas son muy largas, que contribuyan a prevenir la fatiga del conductor.

## Reducir los daños ocasionados cuando se produce un accidente

- Exigir que el conductor y todos los pasajeros de automóviles y otros vehículos de cuatro ruedas dispongan de cinturón de seguridad, y que lo utilicen en todo momento cuando el vehículo esté en movimiento. Dado que el cinturón de seguridad es muy eficaz en los vehículos de motor que circulan a velocidades relativamente bajas por vías urbanas, deberá prestarse atención al cumplimiento de las leyes relativas al uso del cinturón de seguridad en esas vías.

- Promover la inclusión de airbags en los automóviles nuevos, dado que protegen al conductor y a los pasajeros mediante un dispositivo automático, aun cuando no utilicen el cinturón de seguridad.
- Exigir que los niños puedan viajar únicamente en los asientos traseros, donde se ha comprobado que van más seguros. (Los niños no deben viajar en brazos de un adulto, ya que en caso de impacto éstos podrían aplastarlos). Exigir que los niños pequeños viajen en asientos especiales para niños.
- Exigir el uso de casco a todos los conductores de bicicletas, motocicletas y ciclomotores. Los traumatismos craneales son los que con mayor probabilidad pueden dar lugar a la muerte o a discapacidad del conductor. Un buen casco no es necesariamente caro.
- Diseñar señales de tráfico y otros elementos de la vía pública de forma que protejan contra las colisiones, cedan ante un impacto o lo amortigüen. Diseñar la mediana que separa los carriles del tráfico que circula en sentidos opuestos y los arcenes de las autopistas de modo que permitan minimizar el impacto cuando un vehículo de motor se salga de la calzada. Debe evitarse la presencia de muros de piedra u hormigón en los bordes de las autopistas.
- Diseñar todos los vehículos de motor, incluidos los autobuses y camiones, de forma que la parte delantera y otras superficies ocasionen el menor daño posible en caso de colisionar con un peatón u otros usuarios de la vía. Los expertos en seguridad vial coinciden en que se ha prestado muy poca atención a ese aspecto del diseño de los vehículos de motor, incluso en los países que gozan del mejor historial de seguridad vial.



Fotografía: © OMS, P.Virot

## Reducir los daños tras un impacto

- Diseñar los vehículos con miras a reducir al mínimo la probabilidad de que un impacto ocasione un incendio o produzca el escape de sustancias peligrosas y facilitar que el conductor y los pasajeros salgan del vehículo o sean rescatados por los equipos de emergencia.
- Localizar el accidente e intervenir a tiempo mediante la utilización de sistemas adecuados de comunicación y transporte de emergencias.
- Dispensar primeros auxilios adecuados en el lugar del accidente, atención médica apropiada en sala de urgencias, y los cuidados médicos y de rehabilitación que procedan una vez superada la emergencia.
- Proporcionar formación especializada al personal sanitario que pueda encargarse del manejo de los casos de traumatismo, reconociendo que dichos casos tienen complicaciones propias con las que muchos profesionales de la salud pueden no estar familiarizados.

## Qué puede lograrse

Los países de ingresos altos fueron los primeros en motorizarse, y en la actualidad poseen los niveles más elevados de motorización. Es decir, tienen el mayor número de vehículos de motor y el mayor número de kilómetros de carretera por habitante, y su población recorre las mayores distancias anuales por habitante. Estos países no solamente han disfrutado durante decenios de las ventajas del transporte motorizado, sino que también han podido abordar algunos de sus efectos adversos. Como se ha señalado anteriormente, pese a ser los más motorizados, las tasas de mortalidad por traumatismos por accidentes de tráfico de los países de ingresos altos son muy inferiores a las de los países de ingresos bajos y medios. Finlandia es un ejemplo típico. En los últimos 30 años, el volumen de tráfico rodado ha aumentado un 200%, mientras que el número anual de muertes por accidentes de tráfico ha disminuido un 50% en ese país. Se prevé que en los próximos años su seguridad vial seguirá mejorando hasta alcanzar mínimos sin precedentes. Otros países como Australia, Suecia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y los Estados Unidos se encuentran en una situación similar.

Entretanto, aunque la motorización a gran escala llegó con posterioridad a la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, en muchos de ellos se han aplicado medidas de seguridad vial que permiten solucionar sus problemas de tráfico. En Malasia, el número de accidentes y traumatismos se ha reducido gracias a la construcción de autopistas especialmente diseñadas y reservadas para motocicletas y ciclomotores y a la obligación de utilizar las luces de posición durante el día. En Ghana se han evitado muchos traumatismos por accidentes de tráfico mediante la introducción de bandas sonoras, badenes y otras medidas destinadas a moderar la circulación en las vías donde el tránsito de peatones es habitual. En Bogotá (Colombia) se ha reducido la tasa de accidentes de autobús mediante la introducción de carriles-bus y de pasos de peatones adecuados en las paradas de autobús.



Fotografía: © OMS, P. Virot

## Qué más puede hacerse en estos países

---

Incluso en los países donde en la actualidad las tasas anuales de mortalidad son inferiores a 6,0 por 100 000 habitantes, los expertos en seguridad vial están estableciendo objetivos de tasas inferiores para años venideros. Son conscientes de que en sus países a menudo no se aplican medidas de seguridad de conocida eficacia, y, por tanto, todavía hay posibilidades de mejora. Por ejemplo, podría realizarse un mayor esfuerzo con el fin de aumentar el uso del cinturón de seguridad o combatir la conducción bajo los efectos del alcohol. Además, podrían adoptarse decisiones relativas a la modificación de la parte delantera de los vehículos de motor y de otras partes de éstos, que permitieran proteger a los usuarios más vulnerables de la vía, así como otras medidas destinadas a reducir los límites de velocidad y a asegurar su cumplimiento. Anualmente, sólo se invierten en el mundo entre US\$ 25 millones y US\$ 35 millones en la investigación y desarrollo de cuestiones relacionadas con la salud en materia de seguridad vial, mientras que la investigación y desarrollo de medios para combatir enfermedades menos perjudiciales atrae cientos de millones de dólares. Nadie podría negar que esas enfermedades merecen toda la atención que puedan obtener; no obstante, vale la pena señalar los escasos fondos que se emplean en la seguridad vial, aun cuando los traumatismos por accidentes de tráfico sean una de las principales causas de muerte y, según los pronósticos, vayan a aumentar considerablemente en los próximos años.

### Perspectiva cero

---

En 1997, el Parlamento de Suecia adoptó por primera vez una decidida política de seguridad vial, «Perspectiva cero», basada en cuatro principios:

**Ética:** La vida y la salud humanas son lo primordial, y tienen prioridad sobre la movilidad y otros objetivos del sistema de tráfico rodado.

**Responsabilidad:** Las entidades y autoridades responsables del sistema de tráfico rodado comparten la responsabilidad con los usuarios del sistema.

**Seguridad:** Los seres humanos cometen errores; por consiguiente, el sistema de tráfico rodado debe tener eso en cuenta para reducir al mínimo la posibilidad de que se produzcan y el daño que pueda derivarse de ellos.

**Mecanismos de cambio:** Las entidades y las autoridades responsables del sistema de tráfico rodado deben hacer todo lo posible para garantizar la seguridad de todos los ciudadanos. Deben cooperar con los usuarios de las carreteras, y ambas partes deben estar dispuestas a cambiar para lograr el objetivo de seguridad deseado.

Otros han seguido el ejemplo sueco. «Perspectiva cero» constituye un modelo adecuado para muchos países.

## Costo de la seguridad vial

---

Históricamente, los promotores de la seguridad vial han tenido que hacer valer sus argumentos frente a quienes sostienen que la seguridad vial sale demasiado cara a los países. Sin embargo, los hechos apuntan a lo contrario. En los países de ingresos altos, el dinero empleado en mejorar la seguridad de las carreteras ha demostrado ser una excelente inversión que aporta una rentabilidad financiera anual situada entre el 9% y el 22%. Esto es, el gasto en seguridad vial se ha visto más que compensado por el ahorro en el costo de los traumatismos por accidentes de tráfico. Gracias a la seguridad vial se han logrado beneficios financieros netos. Por consiguiente, los países mal pueden permitirse no mejorar la seguridad de sus carreteras por razones puramente financieras porque las vidas humanas son demasiado valiosas para dejar que se pierdan.

## Aspectos importantes para mejorar la seguridad vial

---

Al comparar los logros de distintos países, los expertos en seguridad vial han concluido que lo que mejor funciona es la adopción de un enfoque científico, amplio y sistemático, coordinado por un organismo que haya recibido un mandato claro de la administración nacional. Ese organismo deberá estar dotado de profesionales y ser independiente de los organismos encargados de la construcción de carreteras o de cualquier otra entidad con la que pueda haber conflicto de intereses porque no está dedicada exclusivamente a promover la salud pública mediante la seguridad vial, sino también a cuestiones como la movilidad u otros objetivos que puedan entrar en conflicto con la seguridad.

Aunque el organismo de seguridad vial sea quien deba coordinar todas las actividades, muchos otros grupos también deben contribuir; entre éstos:

- Los ministerios de economía, salud, transporte, educación, justicia, trabajo, comercio, turismo y otros.
- Los gobiernos locales y sus departamentos de planificación, obras públicas, policía, salud, etc.
- Las asociaciones nacionales, regionales, provinciales y locales que representen a los usuarios de la vía pública, a las organizaciones de conductores profesionales y transportistas, y a las víctimas de traumatismos por accidentes de tráfico.
- Los fabricantes y las compañías de seguros de vehículos de motor.
- Las universidades y otras instituciones de investigación.
- Las asociaciones profesionales de científicos, ingenieros, urbanistas y encargados de la planificación regional, profesionales sanitarios, cuerpos policiales, abogados y educadores.
- Cualquier otra entidad con especial interés en la seguridad vial, por ejemplo, juntas escolares, asociaciones de padres y profesores, y asociaciones de personas de edad.

Además del organismo encargado de la seguridad vial, se recomienda que un instituto de investigación especializado realice actividades de investigación y desarrollo independientes, y proporcione orientación y asesoramiento al organismo de seguridad vial.

La adopción de un enfoque científico comporta lo siguiente:

- Llevar a cabo una labor de vigilancia que permita obtener datos básicos sobre las cifras de traumatismos por accidentes de tráfico, el tipo de traumatismos, las características de las personas heridas, el tipo de vehículos de motor y las carreteras donde se han producido los accidentes, así como sus tendencias.
- Llevar a cabo investigaciones con el fin de determinar los factores de riesgo que contribuyen a los accidentes de tráfico y a los traumatismos resultantes, y permitan medir en qué manera contribuye cada factor de riesgo. Dado que los factores de riesgo varían en función del país, el lugar y las circunstancias, gran parte de esas investigaciones han de ser específicas para cada país, lugar y circunstancia.
- Identificar, aplicar y evaluar intervenciones conocidas que reduzcan el riesgo todo lo posible, y encontrar intervenciones nuevas y más eficaces. En gran medida, esta labor también tiene que adaptarse a las distintas situaciones.

Si bien el enfoque científico implica la realización de observaciones y experimentos rigurosos por parte de científicos cualificados, los mejores resultados se obtienen si se cuenta con la participación de un gran número de los distintos grupos mencionados. Todos ellos pueden contribuir valiosamente, planteando cuestiones concretas sobre seguridad vial y ayudando a establecer prioridades y a obtener apoyo para el estudio y la aplicación de medidas de seguridad vial.

Todos los gobiernos tienen limitaciones financieras. Cuando asignan los créditos presupuestarios, deben decidir cuáles de las distintas necesidades que compiten entre sí son prioritarias. A la hora de planificar sus programas, han de decidir cómo hacer un uso óptimo del presupuesto asignado a cada uno de ellos. La adopción de un enfoque científico de seguridad vial puede ayudar a los gobiernos a elaborar planes de acción que permitan fijar objetivos inmediatos y a largo plazo; establecer presupuestos, localizar recursos y programar sus actuaciones; y hacer ajustes cuando sea necesario. Con un buen plan de acción, hasta los países con los ingresos más bajos pueden mejorar su seguridad vial de forma gradual, realizando año tras año pequeñas mejoras asequibles, que al cabo de varios años supongan un avance significativo.



Fotografía: © OMS, P. Virot

# Medidas en pro de la seguridad vial

## Qué pueden hacer los gobiernos

### Desarrollo institucional

- Convertir la seguridad vial en una prioridad política.
- Crear un organismo coordinador encargado de la seguridad vial, dotarle de recursos y responsabilizarle de su actuación.
- Establecer objetivos adecuados en materia de seguridad vial y poner en marcha planes nacionales de seguridad vial.
- Crear mecanismos que promuevan un enfoque multidisciplinario de la seguridad vial.
- Favorecer la creación de grupos que promuevan la seguridad vial.

### Políticas, legislación y cumplimiento de ésta

- Lograr que la seguridad vial se considere una cuestión política importante.
- Establecer y hacer cumplir normas enérgicas y uniformes de seguridad de los vehículos.
- Promulgar y hacer cumplir leyes que exijan el uso del cinturón de seguridad y el casco, el respeto de los límites de velocidad y el control de la conducción bajo los efectos del alcohol.
- Aplicar las leyes que ya existen en materia de seguridad vial.
- Asegurar que en las evaluaciones de nuevos proyectos en materia medioambiental y de otro tipo, y en el análisis de planes y políticas de transporte, se integren criterios de seguridad vial.
- Crear sistemas de recogida de datos que permitan recabar, analizar y utilizar esos datos con el fin de mejorar la seguridad vial.
- Condicionar la financiación de la infraestructura de carreteras al cumplimiento de las normas de seguridad.
- Crear líneas presupuestarias para mejorar la seguridad vial y aumentar la inversión en intervenciones de eficacia demostrable.
- Favorecer la creación de grupos que promocionen la seguridad vial.
- Crear normas adecuadas para el diseño de carreteras que promuevan la seguridad de todos los usuarios.
- Gestionar las infraestructuras a fin de promover la seguridad de todos.
- Crear servicios de transporte público eficaces, seguros y asequibles.
- Fomentar el hábito de caminar y el uso de bicicletas sin motor.
- Establecer y hacer cumplir límites de velocidad adecuados.

### Qué puede hacer el sector sanitario

- Integrar la seguridad vial en sus programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Recabar de forma sistemática datos relacionados con la salud sobre la magnitud, las características y las consecuencias de los accidentes de tráfico.
- Favorecer la investigación para mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo, y el desarrollo, aplicación, vigilancia y evaluación de medidas efectivas.
- Promover el desarrollo de medios en todas las áreas de la seguridad vial, así como el manejo de los sobrevivientes de los accidentes de tráfico.
- Convertir la información científica pertinente en políticas y prácticas destinadas a proteger a los ocupantes de los vehículos y a los usuarios vulnerables de la vía pública.

- Mejorar la atención prehospitalaria y hospitalaria, así como los servicios de rehabilitación destinados a todas las víctimas de traumatismos.
- Dotar al personal médico de conocimientos especializados en materia de traumatismos en el área de la atención primaria de salud, la atención distrital y la atención terciaria.
- Promover la formulación de políticas que tengan por objeto lograr una mayor integración de la salud y la seguridad en las políticas de transporte, y facilitar esa integración mediante el desarrollo de métodos y mecanismos a tal efecto (como, por ejemplo, las evaluaciones integradas).
- Invertir en investigación médica para mejorar la atención prestada a los sobrevivientes de traumatismos.
- Abogar por que se preste una mayor atención a la seguridad vial, teniendo en cuenta sus efectos en la salud y su costo.

## Qué pueden hacer los fabricantes de vehículos

- Asegurarse de que todos los vehículos de motor cumplan las normas mínimas de seguridad, incluido el suministro de cinturones y otros sistemas básicos de seguridad, independientemente del lugar de fabricación, venta o utilización del vehículo.
- Iniciar la fabricación de vehículos con una parte delantera más segura, a fin de reducir los traumatismos entre los usuarios más vulnerables de la vía pública.
- Publicitar y comercializar los vehículos de forma responsable, haciendo hincapié en la seguridad.

## Qué pueden hacer los donantes

- Integrar la financiación de la seguridad vial en las ayudas a los programas de salud, transporte, medio ambiente o educación.
- Favorecer la investigación, los programas y las políticas de seguridad vial en los países de ingresos bajos y medios.
- Supeditar la financiación de proyectos de infraestructuras de transporte a la realización de evaluaciones de seguridad y a controles ulteriores.
- Crear mecanismos que permitan financiar el intercambio de conocimientos y la promoción de la seguridad vial en los países en desarrollo.

## Qué puede hacer la comunidad, la sociedad civil y la población

- Instar a los gobiernos a que construyan carreteras seguras.
- Indicar los problemas locales de seguridad.
- Contribuir a la planificación de sistemas de transporte seguros y eficaces que tengan en cuenta tanto a los conductores como a los usuarios vulnerables de la vía pública, como ciclistas y peatones.
- Promover la adopción de programas de seguridad vial para escolares.
- Exigir que los automóviles estén dotados de sistemas de seguridad, como los cinturones de seguridad.
- Recomendar la aplicación firme de las leyes y el reglamento de seguridad vial, y abogar por que los infractores de las normas de tráfico sean castigados enérgicamente y con prontitud.
- Actuar de modo responsable:
  - respetando los límites de velocidad de la vía pública;
  - no conduciendo en ningún caso si se ha superado la tasa de alcohol establecida por ley;
  - llevando siempre puesto el cinturón de seguridad y asegurándose de que los niños llevan debidamente fijado el sistema de retención infantil, incluso durante trayectos cortos;
  - llevando siempre el casco puesto cuando se conduce un vehículo de dos ruedas.

## Qué está haciendo la OMS

---

En 2001, la OMS organizó una reunión de expertos en seguridad vial procedentes de todas las regiones del mundo. Éstos elaboraron la Estrategia Quinquenal de la OMS para la Prevención de los Traumatismos por Causados por el Tránsito. En la estrategia se definen brevemente tres objetivos:

- crear mejores sistemas de recogida y notificación de datos sobre traumatismos por accidentes de tráfico;
- convertir la prevención de los traumatismos por accidentes de tráfico en una prioridad de salud pública en todos los países;
- abogar por la prevención y promover estrategias adecuadas de prevención.

Desde entonces, la OMS ha participado en una serie de programas de colaboración destinados a promover esos objetivos en determinados países de ingresos bajos y medianos. Con ocasión del Día Mundial de la Salud 2004 se presentará públicamente el *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*. Este informe ha sido patrocinado conjuntamente por la OMS y el Banco Mundial, y cuenta con aportaciones de más de 100 expertos en materia de salud, transporte, educación, ingeniería, cumplimiento de la ley y sociedad civil de todos los continentes. El informe presenta información detallada sobre la magnitud, los factores de riesgo y la prevención de los traumatismos por accidentes de tráfico. Parte de esa información se ha utilizado en la elaboración de este folleto. El informe concluye con recomendaciones para que todos los gobiernos nacionales las sometieran a estudio.



## Conclusión

---

El lema del Día Mundial de la Salud 2004 es «La seguridad vial no es accidental». Mejorar la seguridad vial exige el esfuerzo expreso de los gobiernos y de sus numerosos colaboradores.

Si en el pasado la seguridad vial no ha sido combatida con un enfoque integral, es muy posible que se deba a dos razones. En primer lugar, la gente adopta una actitud fatalista. Dado que muchos de los riesgos asociados a los accidentes de tráfico dependen enteramente de nosotros, la mayoría de los accidentes y traumatismos son prevenibles y, por lo tanto, no son del todo accidentales. En segundo lugar, la gente no es plenamente consciente del gran daño que ocasionan los accidentes de tráfico. Tampoco se da cuenta de que muchos accidentes pueden evitarse y de que pueden reducirse las consecuencias adversas para la salud que ocasionan otros tantos. El costo de la seguridad vial puede financiarse mediante el ahorro derivado de la prevención de accidentes y traumatismos.

El lema del Día Mundial de la Salud 2004 nos recuerda que los seres humanos son muy eficaces a la hora de resolver problemas cuando se lo proponen. Podemos sensibilizar a la población y presionar para que se tomen medidas. El Día Mundial de la Salud 2004 es una oportunidad para que usted y sus compañeros participen en estas dos áreas al nivel que más les interese.

En el documento «Planificación de actividades para el Día Mundial de la Salud 2004: carpeta de material para organizadores» se esbozan algunas ideas para la organización de eventos que usted y su organización pueden celebrar si lo estiman oportuno. Éste y otro material conexo está disponible en la Oficina Regional de la OMS de su zona o a través de:

Oficial de Enlace para el Día Mundial de la Salud 2004

Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia

Organización Mundial de la Salud

20 Avenue Appia

CH-1211 Ginebra 27 Suiza

Teléfono: +41 22 791 4547

Fax: +41 22 791 4332

e-mail: [traffic@who.int](mailto:traffic@who.int)

[www.who.int/world-health-day/es](http://www.who.int/world-health-day/es)

## Nota de agradecimiento

---

El presente folleto se basa en el *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*. Más de 100 profesionales internacionales de los sectores de la salud, el transporte, la ingeniería, la aplicación de la ley y la educación, las oficinas regionales de la OMS, el sector privado y organizaciones no gubernamentales han contribuido a la preparación del Informe.

Agradecemos especialmente a las personas mencionadas más abajo por su valioso aporte a este folleto del Día Mundial de la Salud 2004:

Equipo del Día Mundial de la Salud

Redactor: Stuart Adams

Revisores: Dinesh Mohan, Nicole Muhlrاد, Rick Waxweiler

Secretaría de la OMS



**LA SEGURIDAD VIAL  
NO ES ACCIDENTAL**

*Oficial de Enlace*

**Día Mundial de la Salud 2004**  
**Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia**  
**OMS · 20, avenue Appia · CH-1211 Ginebra 27 Suiza**

Fax: +41 22 791 4332  
E-mail: [traffic@who.int](mailto:traffic@who.int)  
[www.who.int/world-health-day/es](http://www.who.int/world-health-day/es)



**Organización  
Mundial de la Salud**