

FORTALECIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN SOBRE SEGURIDAD VIAL:

Manual de prácticas y recursos para los países



Organización
Mundial de la Salud

FORTALECIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN SOBRE SEGURIDAD VIAL:

Manual de prácticas y recursos para los países



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Fortalecimiento de la legislación sobre seguridad vial: manual de prácticas y recursos para los países.

1.Accidentes de Tránsito – legislación y jurisprudencia. 2.Heridas y traumatismos – prevención y control. 3.Seguridad. 4.Promoción de la Salud. 4.Manuales. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 350510 7

(Clasificación NLM: WA 275)

© Organización Mundial de la Salud, 2014

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211, Ginebra 27, Suiza (tel.:+41 22 791 3264; 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 Ediciones de la OMS, a través del sitio web: (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

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 ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño gráfico: Art'n Visual Design.

Maquetación: L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suiza.

ÍNDICE

| | |
|-----------------------------|----|
| NOTA DE AGRADECIMIENTO..... | vi |
|-----------------------------|----|

| | |
|-------------------|---|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
|-------------------|---|

CAPÍTULO 1

| | |
|--|-----------|
| Marco legal para las leyes y los reglamentos de seguridad vial..... | 3 |
| 1.1 Leyes y reglamentos relevantes para la seguridad vial..... | 5 |
| 1.2 Factores que influyen en la adopción de medidas legislativas sobre seguridad vial..... | 7 |
| 1.2.1 Tendencias recientes en relación con los traumatismos y las defunciones..... | 7 |
| 1.2.2 Normas y valores sociales..... | 8 |
| 1.2.3 Recursos financieros, humanos y de otro tipo..... | 8 |
| 1.3 Influencia de distintos sectores sobre las leyes y los reglamentos de seguridad vial..... | 9 |
| 1.4 Importancia de elegir el momento oportuno para promover cambios..... | 10 |
| 1.5 Recursos para promover cambios..... | 11 |
| 1.6 Referencias..... | 14 |

CAPÍTULO 2

| | |
|--|-----------|
| Evaluación y mejora de las leyes y los reglamentos..... | 17 |
| 2.1 Cómo efectuar una evaluación institucional..... | 20 |
| 2.2 Cómo examinar las leyes y los reglamentos nacionales..... | 21 |
| 2.3 Cómo evaluar las lagunas de las leyes y los reglamentos..... | 23 |
| 2.4 Cómo mejorar la exhaustividad de las leyes y los reglamentos..... | 27 |
| 2.4.1 Comprobar que las leyes y los reglamentos se basan en datos objetivos..... | 28 |
| 2.4.2 Comprobar que las leyes y los reglamentos incluyen disposiciones adecuadas para velar por su aplicación..... | 29 |
| 2.4.3 Comprobar que las leyes y los reglamentos prevén sanciones adecuadas..... | 32 |
| 2.5 Referencias..... | 35 |

CAPÍTULO 3

| | |
|--|----|
| Prácticas y recursos | 37 |
| 3.1 Mejorar la exhaustividad de las leyes relativas a factores de riesgo específicos | 39 |
| 3.1.1 Velocidad. | 40 |
| 3.1.2 Conducción bajo los efectos del alcohol | 43 |
| 3.1.3 Cascos de motociclista | 48 |
| 3.1.4 Cinturones de seguridad | 52 |
| 3.1.5 Sistemas de retención infantil | 56 |
| 3.2 Mejorar la exhaustividad de las leyes relevantes para la atención posterior a un accidente de tránsito | 60 |
| 3.2.1 Realizar una evaluación rápida del sistema de atención traumatológica | 60 |
| 3.2.2 Comprobar la exhaustividad del marco legal y reglamentario de la atención posterior a un accidente de tránsito | 60 |
| 3.3 Referencias | 64 |

CAPÍTULO 4

| | |
|--|----|
| Promoción de cambios legislativos y reglamentarios | 69 |
| 4.1 Identificar el problema | 71 |
| 4.2 Establecer los fines y los objetivos de la campaña de promoción | 71 |
| 4.3 Conocer el panorama político | 72 |
| 4.3.1 Comprender el proceso legislativo (o reglamentario). | 72 |
| 4.3.2 Cartografiar a las partes interesadas. | 72 |
| 4.4 Formular y difundir mensajes eficaces | 75 |
| 4.5 Captar paladines y crear asociaciones fuertes | 78 |
| 4.6 Definir un plan de acción, implementarlo y realizar un seguimiento de su progreso | 78 |
| 4.7 Referencias | 80 |

| | |
|-----------------------------|----|
| CONCLUSIÓN | 81 |
|-----------------------------|----|

| | |
|---|-----|
| ANEXO LEGAL | 83 |
| A.1 Velocidad | 85 |
| A.2 Conducción bajo los efectos del alcohol | 87 |
| A.3 Casco de motociclista | 90 |
| A.4 Cinturón de seguridad | 92 |
| A.5 Atención posterior a un accidente de tránsito | 94 |
| A.5.a Deber de prestar asistencia en los accidentes de tránsito | 94 |
| A.5.b Leyes del “buen samaritano” | 94 |
| A.5.c Servicios de ambulancia | 95 |
| A.5.d Formación de primeros auxilios | 96 |
| A.5.e Deber de prestar servicios de estabilización de urgencia | 98 |
| A.5.f Indemnización de las víctimas | 101 |
| Referencias | 103 |

NOTA DE AGRADECIMIENTO

La redacción y la producción del presente manual se han llevado a cabo bajo la coordinación de Evelyn Murphy, así como con la supervisión y las aportaciones técnicas de Etienne Krug, Margaret Peden y Meleckidzedek Khayesi. Agradecemos también las aportaciones de los colegas del Departamento de Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Elena Altieri, Allison Harvey, David Meddings, Thomas Shakespeare, Laura Sminkey y Tami Toroyan. Pascale Lanvers-Casasola merece un agradecimiento especial por su apoyo administrativo.

Agradecemos las contribuciones de nuestros colegas de las oficinas de la OMS en los países: Jonathan Passmore (Viet Nam), Victor Pavarino (Brasil), Eugenia María Rodríguez (Oficina Regional de la OMS para las Américas) y Francesco Zambon (la Federación de Rusia).

La OMS agradece las aportaciones técnicas a este manual de Matts-Åke Belin, Gayle Di Pietro, Moira Donahue, Anthony Greene, Gopalakrishna Gururaj, Christopher Jones, Olive Kobusingye, Luiz Otávio Maciel, Hiwote Mikonnen, Teresa Senserick, David Sleet, Kent Stevens, Sanjivi Sundar, Joël Valmain y Kiragu Wachira.

El presente manual también se ha beneficiado de las contribuciones de Elizabeth Heseltine, editora; de Ana Jiménez y Núria Comellas Pastallé, diseñadoras gráficas de Art'n Visual Design; y de Ann Morgan, correctora.

Por último, la OMS expresa su agradecimiento por las contribuciones financieras de Bloomberg Philanthropies, que hicieron posible la elaboración y la publicación de este manual.

INTRODUCCIÓN

El Día Mundial de la Salud 2004, dedicado a la seguridad vial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial publicaron el Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito (1), que describe la carga que suponen los traumatismos causados por el tránsito a nivel mundial. El objetivo del informe era alentar a los gobiernos y a otras partes interesadas a abordar el problema de los accidentes de tránsito y sus consecuencias. El Informe Mundial también planteaba un enfoque integral para la reducción de los traumatismos y las defunciones causados por los accidentes de tránsito e instaba a los gobiernos a adoptar medidas concretas para evitarlos, minimizar los traumatismos y sus consecuencias y evaluar el efecto de dichas medidas, que deberían incluir el establecimiento y la vigilancia del cumplimiento de:

- límites de velocidad adecuados a la función de la vía;
- leyes que impongan a todos los ocupantes del vehículo el uso del cinturón de seguridad o de sistemas de retención infantil;
- leyes que impongan el uso del casco a los ciclistas y a los usuarios de vehículos motorizados de dos ruedas;
- límites de alcoholemia para los conductores, así como pruebas aleatorias con el alcoholímetro en puntos de control (1).

El primer Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial de la OMS (2), publicado en 2009 y basado en datos procedentes de 178 países, documenta los esfuerzos recientes realizados por los países para mejorar sus niveles de seguridad vial. También ofrece modelos de referencia para que los países puedan comparar sus medidas de seguridad vial y recomienda un abanico de medidas que pueden adoptarse, tanto a nivel normativo como no normativo. La introducción de una legislación integral—con sanciones estrictas y adecuadas, respaldadas por un esfuerzo sistemático y sostenido de aplicación y educación pública— ha demostrado ser un catalizador importante para propiciar un cambio de hábitos, normas y percepciones públicas en relación con la seguridad vial (2, 3). El informe de 2009 reveló que la legislación sobre los factores de riesgo conocidos en relación con los traumatismos causados por el tránsito es incompleta en la mayoría de países (85%) y que las leyes existentes no se aplican adecuadamente, en especial en países de ingresos medios y bajos. El segundo Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial (4), publicado en marzo de 2013, no muestra ningún progreso en el número de países que cuentan con una legislación integral de seguridad vial.

En mayo de 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 64/255 (5), que proclama un “Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020” y pide a los Estados Miembros que adopten “medidas conjuntas multisectoriales para que la proporción de países que tienen una legislación completa sobre los principales factores de riesgo de los accidentes de tránsito... aumente... a más del 50% cuando finalice el Decenio...”. En abril de 2012 la Asamblea General aprobó la resolución 66/260 (6), que “Alienta a los Estados Miembros que todavía no lo hayan hecho a que aprueben y apliquen leyes y reglamentos nacionales sobre los principales factores de riesgo para la seguridad vial, y a que mejoren su aplicación por medio de campañas publicitarias de interés público y actividades de cumplimiento de la ley sistemáticas y sostenidas.”

El presente manual, Fortalecimiento de la legislación de seguridad vial, pone a disposición de decisores y profesionales una serie de métodos y recursos que pueden serles útiles para la promulgación de nuevas leyes o reglamentos o para modificar los existentes, en el marco de una estrategia integral de seguridad vial. En particular, recomienda la adopción de un plan

progresivo de evaluación y mejoramiento de la legislación sobre cinco factores específicos de riesgo en relación con los traumatismos causados por el tránsito, así como sobre la atención posterior a un accidente. Así, puede servir para:

- comprender el marco legislativo y los procedimientos relevantes en un país;
- examinar las leyes y los reglamentos vigentes a nivel nacional e identificar obstáculos para la implementación y la aplicación de medidas eficaces de seguridad vial;
- identificar los recursos disponibles para mejorar la legislación, como por ejemplo acuerdos internacionales, orientaciones basadas en datos objetivos y recomendaciones sobre medidas eficaces;
- elaborar planes para fortalecer las leyes y los reglamentos nacionales sobre los cinco principales factores de riesgo y sobre la atención posterior a los accidentes de tránsito, así como para la promoción de las mejoras.

Al margen de las cuestiones aquí tratadas sobre los principales factores de riesgo en relación con los traumatismos causados por el tránsito y sobre la atención posterior a los accidentes, existen otras cuestiones importantes que es preciso abordar para desarrollar un sistema legal y reglamentario de seguridad vial exhaustivo a nivel nacional; sin embargo, quedan fuera del alcance de este manual. Algunas de estas cuestiones son los estándares de fabricación y los controles de calidad de cascos y vehículos, los seguros a terceros, los derechos y las indemnizaciones que corresponden a las víctimas, los sistemas de permiso de conducir gradual, los estándares de diseño y las auditorías de las infraestructuras viales, así como las horas de conducción de los conductores profesionales.

Referencias

1. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.
2. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de actuar. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.
3. Zaal D. Traffic law enforcement: a review of the literature. Melbourne, Monash University Accident Research Centre, 1994 (Report No. 53).
4. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
5. Resolución A/RES/64/255. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Sexagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas, Nueva York, 10 de mayo de 2010 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-es.pdf), consultado el 6 de junio 2013).
6. Resolución A/RES/66/260. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas, Nueva York, 23 de mayo de 2012 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=%20A/RES/66/260&referer=http://www.un.org/en/ga/66/resolutions.shtml&Lang=S), consultado el 6 de junio de 2013).

Capítulo 1

Marco legal para las leyes y los reglamentos de seguridad vial

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1.1 | Leyes y reglamentos relevantes para la seguridad vial | 5 |
| 1.2 | Factores que influyen en la adopción de medidas legislativas sobre seguridad vial | 7 |
| 1.2.1 | Tendencias recientes en relación con los traumatismos y las defunciones. | 7 |
| 1.2.2 | Normas y valores sociales | 8 |
| 1.2.3 | Recursos financieros, humanos y de otro tipo. | 8 |
| 1.3 | Influencia de distintos sectores sobre las leyes y los reglamentos de seguridad vial | 9 |
| 1.4 | Importancia de elegir el momento oportuno para promover cambios | 10 |
| 1.5 | Recursos para promover cambios | 11 |
| 1.6 | Referencias | 14 |

Las leyes y los reglamentos integrales de seguridad vial a nivel nacional contribuyen de forma eficaz a la reducción de los traumatismos y las defunciones en el conjunto de los usuarios de las vías de tránsito. La introducción de dichas leyes se ve influida, sin embargo, por diversos factores, entre los que cabe destacar la voluntad política, los recursos disponibles y las dificultades para cambiar los hábitos de los usuarios de las vías de tránsito. Es importante comprender no sólo las diferentes formas que pueden adoptar las leyes y los reglamentos de seguridad vial, sino también el contexto en el que pueden introducirse los cambios legislativos.

1.1 Leyes y reglamentos relevantes para la seguridad vial

La terminología usada en este manual para distinguir entre instrumentos reguladores ha sido adaptada de diversas fuentes. Así:

- Una **ley** es un mandato o norma promulgado por un parlamento o cuerpo legislativo nacional, ya sea a nivel estatal o federal. Es vinculante y su incumplimiento conlleva consecuencias positivas o negativas. En algunos países también se usa el término **decreto-ley**.
- Un proyecto o propuesta de ley es una iniciativa legislativa presentada y publicada de acuerdo con los procedimientos propios de cada país ante un parlamento u otro órgano legislativo equivalente, ya sea a nivel estatal o federal; en la medida en que no ha sido aprobado aún, el proyecto o propuesta de ley no es todavía una ley.
- Un **reglamento** o **decreto** es una relación de criterios o directrices emitida por alguna de las ramas ejecutivas del gobierno, como por ejemplo un ministerio, con el fin de concretar o clarificar una ley. Posee la misma fuerza y eficacia que la ley.
- Una **ordenanza** o **ley local** es una ley promulgada por un municipio u otro tipo de gobierno local. Puede estar muy influida por la legislación nacional, a pesar de ser de alcance inferior. Las ordenanzas

municipales pueden constituir un sistema armonizado, cuando recogen el contenido de leyes nacionales, o bien un conjunto fragmentado cuando los municipios y demás entes locales tienen asignados amplios poderes y no se ajustan a las leyes nacionales. El presente manual se centra en las leyes nacionales o federales, aunque también se dan algunos ejemplos de ámbito local.

- Un **estándar** es una instrucción técnica que establece una serie de requisitos mínimos de seguridad aplicables a nivel nacional, como por ejemplo las normas de utilización del casco y de los sistemas de retención infantil. Un estándar también puede definir cómo debe implementarse una ley o reglamento a nivel local; por ejemplo, las autoridades locales pueden establecer límites de velocidad en zonas residenciales, tramos en obras o cerca de las escuelas, normalmente dentro de los límites establecidos por la legislación nacional.

El tipo de legislación de seguridad vial existente depende en cada caso de si el país está organizado según un modelo federal o nacional. Los estados pueden gozar de distintos grados de flexibilidad en la promulgación de leyes distintas de las leyes nacionales o federales. En países de estructura federal como Australia, la India y los Estados Unidos, por ejemplo, los estados pueden promulgar sus propias leyes, lo cual puede dar lugar a la existencia de distintas normas de seguridad vial en un mismo país. Por otro lado, en algunos países los gobiernos locales y municipales pueden promulgar también sus propias leyes.

Las leyes relevantes para la seguridad vial varían de un país a otro, a veces en función del tipo de comportamiento o acción que pretenden regular. Por ejemplo:

- Las leyes sobre el **transporte** o los **vehículos de motor** regulan cuestiones como los permisos de conducir, la matriculación de vehículos, la señalización vial, el comportamiento vial, los estándares de fabricación y las horas de conducción de

los conductores profesionales. Tales normas no se limitan a la seguridad en las vías de tránsito sino que pueden regular también las infraestructuras de transporte.

- Las leyes **penales** tipifican como delito ciertos comportamientos, como la conducción temeraria o bajo los efectos del alcohol o las drogas.
- Las leyes sobre **seguros** regulan la responsabilidad de los conductores y la indemnización de las víctimas de los accidentes de tránsito, como las reparaciones por daños o por gastos médicos.
- Las normas **constitucionales** regulan en algunas jurisdicciones el derecho de las personas a la atención de salud, incluido el tratamiento de urgencia.
- Las leyes sobre **salud pública** pueden regular cuestiones tales como las intervenciones posteriores a un accidente

Recuadro 1.1 Marco legal y tipos de leyes relevantes para la seguridad vial en la India

LA MOTOR VEHICLES ACT [] DE 1988 es la ley nacional sobre seguridad vial y regula cuestiones tales como el permiso de conducir y el comportamiento vial (3). Los Central Motor Vehicles Rules [Reglamento Central de los Vehículos de Motor] de 1989 contienen el desarrollo reglamentario de la ley (4). La ley confiere autoridad a los gobiernos estatales para promulgar sus propios reglamentos en aplicación de algunas de sus disposiciones, lo que da como resultado diferencias de implementación entre estados. Recientemente se presentó un proyecto de ley para enmendar la Motor Vehicle Act con objeto de aumentar el importe de las multas (5).

El Código Penal de la India tipifica como delito la conducción temeraria y peligrosa de acuerdo con las leyes de seguridad vial. Así, una conducción “imprudente y negligente” que ponga en peligro la vida o la seguridad personal de otros o que resulte en lesiones podrá ser perseguida como homicidio, asesinato o comportamiento negligente con resultado de muerte. Por otro lado, de acuerdo con la legislación india de seguridad vial las personas que conduzcan a una velocidad o de una manera que suponga un peligro para los demás, o que lo hagan con unos niveles de alcoholemia superiores a los permitidos, podrán ser condenadas a una pena de privación de libertad de entre 6 meses (en el caso de la primera infracción) y 3 años (en el caso de la segunda infracción), o bien a una pena de multa, o de multa y privación de libertad (6, 7).

La Motor Vehicles Act también exige que los conductores lleven un seguro de responsabilidad civil que cubra las lesiones, la muerte o los daños a la propiedad causados por el uso de un vehículo (7). La regulación del seguro para terceros corresponde a la Insurance Regulatory and Development Authority [Autoridad Reguladora y de Desarrollo de Seguros], que también resuelve reclamaciones y supervisa las primas aplicadas (8).

Los accidentes de tránsito han dado lugar también a pleitos de responsabilidad extracontractual. Antes de la promulgación de la Motor Vehicles Act en 1988 —a su vez una revisión de una ley de 1939— la responsabilidad en los accidentes de tránsito se resolvía judicialmente en base a la culpa en el marco de la legislación sobre responsabilidad extracontractual. La Ley de 1988, las enmiendas posteriores de 1994 y la jurisprudencia judicial han desarrollado desde entonces una definición más estricta de la responsabilidad (9). Antes de 1988, la responsabilidad en los accidentes con vehículos implicados se basaba principalmente en la culpa. A partir de la Ley de 1988, el propietario pasaba a ser responsable cuando el accidente de tránsito tenía como resultado una mutilación permanente o la muerte, y se regulaba el importe de la indemnización. La enmienda de 1994 impone una responsabilidad más estricta al causante de la lesión, y la compañía de seguros está obligada a pagar un cierto importe a la víctima o a sus herederos, con independencia de a quién se asigne la culpa.

de tránsito, desde el acceso a los hospitales y la atención recibida en los mismos hasta la protección de los primeros en actuar.

- Las leyes sobre **responsabilidad extracontractual**, en el marco de la legislación civil, determinan la responsabilidad de cada parte al asignar la culpa en función del comportamiento al volante. En conjunción con la jurisprudencia previa, dicha legislación resuelve u orienta acerca de la asignación de culpa y de la responsabilidad de indemnizar a las víctimas. Este tipo de leyes pueden disuadir de actuaciones o comportamientos potencialmente dañinos para otras personas y promover actuaciones responsables (1). Entre los requisitos generales para la asignación de responsabilidad de acuerdo con la legislación de responsabilidad extracontractual cabe incluir:
 - Incumplimiento de un “deber legal”: La acción o la inacción causante del daño debe ser algo que no se esperaría de una persona razonable, como por ejemplo cruzar con el semáforo en rojo.
 - Causalidad: Será preciso demostrar la existencia de una relación causal entre la acción (u omisión) y el daño, por ejemplo entre el hecho de no detenerse ante un semáforo en rojo (omisión) y el atropellamiento de un peatón.
 - Daño: Para que puedan emprenderse acciones judiciales o reclamarse responsabilidades es preciso que el acto (u omisión) tenga como resultado un daño. A menudo se hace referencia a este elemento como los “daños y perjuicios” sufridos por la víctima, como en el caso de la indemnización por la pérdida de ingresos derivada de la ausencia permanente o temporal del trabajo o por la pérdida de asistencia en el caso de una persona dependiente (2).

El recuadro 1.1 resume el marco legal y los distintos tipos de leyes relevantes para la seguridad vial en la India.

1.2 Factores que influyen en la adopción de medidas legislativas sobre seguridad vial

A pesar de la existencia de leyes nacionales y precedentes históricos sobre seguridad vial, resulta difícil señalar cuáles son los motivos o los detonantes de la adopción de medidas legislativas a nivel nacional. A menudo el detonante son las estadísticas de tránsito, pero no es el único; otros factores son la voluntad política y la existencia de respaldos de alto nivel (especialmente en el caso de la reforma legal), la presión de la opinión pública, alguna tragedia familiar relacionada con el tránsito en la familia de un legislador, así como cambios en las normas y los valores sociales. El compromiso mundial y las recomendaciones sobre prácticas óptimas por parte de instituciones internacionales de carácter técnico y político como las Naciones Unidas también pueden ser un estímulo para la reforma de las leyes de seguridad vial. La legislación es una parte importante de una estrategia integral de seguridad vial para ayudar a los países a reducir el número de traumatismos y defunciones y cumplir con los objetivos generales de seguridad vial.

Las regulaciones internacionales sirven como punto de referencia y pueden aportar un marco legal para que los países y las regiones desarrollen una práctica basada en datos objetivos. Por ejemplo, las Convenciones de Naciones Unidas sobre la circulación por carretera de 1949 y 1968 (10) y la Convención sobre la señalización vial de 1968 (11) recomiendan una serie de prácticas óptimas para los países, en especial en la región europea. La Consolidated Resolution on Road Traffic [Resolución Consolidada sobre circulación por carretera] (12), que complementa la Convención sobre circulación por carretera de 1968, y el Acuerdo Europeo de 1971 (13) ofrecen directrices para la mejora de la seguridad vial y un marco para una mayor armonización voluntaria de las regulaciones a nivel internacional.

1.2.1 Tendencias recientes en relación con los traumatismos y las defunciones

El elevado precio en términos de vidas humanas que supone cualquier aumento en

las defunciones y los traumatismos tiende a llamar la atención sobre la seguridad vial. La publicación de las cifras anuales estimadas de traumatismos y defunciones causados por el tránsito, y en particular la previsión de la OMS de que a falta de nuevas medidas los traumatismos causados por el tránsito pasarían del noveno al quinto lugar dentro de la clasificación de causas de muerte entre 2004 y 2020 (14), ha contribuido a centrar la atención mundial en la necesidad de reducir los traumatismos y las defunciones.

Es preciso que los países mantengan un sistema eficiente e integral de gestión de la información sobre traumatismos y defunciones causados por el tránsito, pues dichas estadísticas influyen de forma significativa sobre las leyes y las políticas. Los responsables políticos necesitan datos desglosados, por ejemplo, por tipos de usuarios viales, por comportamientos de riesgo y por regiones geográficas, con el fin de que resulten relevantes para las cuestiones locales y legislativas consideradas en cada caso.

1.2.2 Normas y valores sociales

Una norma social es “un concepto tomado de la psicología social que remite a reglas implícitas o a normas inferidas por los individuos a partir de los comportamientos que observan o de las expectativas que asumen en su entorno social y que les sirve como guía de comportamiento; pueden ser descriptivas (es decir, expresar cómo se comportan la mayoría de las personas) o admonitorias (expresar cómo piensan otros que debería comportarse uno)” (15). Las leyes y los reglamentos pueden cambiar el significado social atribuido a ciertos comportamientos, y también pueden cambiar los comportamientos de las personas. Así, un significado social puede cambiarse mediante la categorización y la regulación de los comportamientos en función de lo que es aceptable y lo que no. Un comportamiento puede cambiarse mediante la imposición de ciertas acciones, como el uso del cinturón de seguridad, o mediante la prohibición de ciertas acciones, como conducir bajo los efectos del alcohol.

La aprobación de dichas leyes o reglamentos depende de la motivación de los legisladores y

de los organismos reguladores para actuar. La misma importancia debe atribuirse al respaldo de la opinión pública, en especial cuando la legislación impuesta recorte —en cierta medida— la libertad personal, las creencias y las normas sociales. En consecuencia, el grado de disposición y capacidad de los legisladores de un país para regular actividades personales como la conducción puede depender de los valores personales y del peso relativo que atribuyan los ciudadanos, los propios legisladores y el gobierno a las libertades personales respecto al bien común (16, 17). También pueden influir sobre las leyes de seguridad vial las percepciones colectivas e individuales sobre los deberes y las responsabilidades de las personas en relación con la comunidad en conjunto, y el grado en que estén dispuestas a renunciar a ciertos elementos de libertad personal para proteger la sociedad (18).

1.2.3 Recursos financieros, humanos y de otro tipo

Los recursos financieros y humanos ocupan un lugar importante en la legislación. Aunque ésta constituye a menudo la base de las asignaciones presupuestarias, cabe la posibilidad de que dichas asignaciones no se ajusten a los mandatos legales y de que la implementación se vuelva de este modo virtualmente imposible.

En algunos países la promulgación de nuevas leyes requiere una evaluación previa de su impacto económico. En Australia, por ejemplo, debe realizarse una “declaración de impacto regulatorio” antes de aprobar cualquier propuesta de regulación que pueda afectar al sector privado con o sin ánimo de lucro, a menos que dicho impacto sea menor y no suponga un cambio sustancial en la situación existente. La declaración de impacto regulatorio se basa en un estudio detallado del caso, la consideración de propuestas alternativas y un análisis de costes y beneficios.

Algunos de los elementos que deben tomarse en consideración son:

- el problema o las cuestiones que dieron lugar a la legislación propuesta;

Recuadro 1.2 Vidas salvadas y beneficios económicos derivados del uso del cinturón de seguridad en Canadá

LOS CINTURONES DE SEGURIDAD

son una de las intervenciones más eficaces para la seguridad vial: llevar cinturón reduce en un 40–65% el riesgo de eyección del vehículo y de traumatismos graves o mortales, y su uso resulta muy rentable para la sociedad. En Canadá, los cinturones de seguridad salvaron las vidas de unos 8.600 conductores y pasajeros de los asientos delanteros entre 1990 y 1997. El ahorro económico atribuible al uso de cinturones durante este periodo se ha estimado en alrededor de 12.900 millones de dólares canadienses, tomando en consideración factores como la productividad perdida de personas que de otro modo habrían sufrido traumatismos en accidentes de tránsito. Cuando el análisis se amplió al año 2000, se estimó que se habían salvado 11.690 vidas de ocupantes de los vehículos, y que los beneficios económicos ascendían a 17.500 millones de dólares canadienses (21).

- su(s) objetivo(s);
- opciones normativas y no normativas viables para alcanzar el/los objetivo(s);
- evaluación del impacto de cada opción (costes, beneficios y, en su caso, niveles de riesgo) para los consumidores, los negocios, el gobierno y la comunidad;
- un dictamen consultivo;
- una opción recomendada;
- una estrategia para implementar y examinar la opción recomendada (19).

Si tomamos como ejemplo los cascos de los motociclistas, cualquier ley o reglamento nuevo debería tomar en consideración el coste de diseñar y probar los cascos y el rango de precios resultante, el cual influiría a su vez sobre el cumplimiento y en último sobre la efectividad de la intervención. Si la gente no puede permitirse comprar los cascos y no existe un programa para distribuirlos, no cumplirán con la nueva norma. En Egipto no ha sido posible introducir políticas ni leyes que impongan sistemas obligatorios de retención infantil por razones de coste (20). Otras intervenciones requieren una inversión gubernamental, como por ejemplo formación policial, medidas ejecutivas y mejora de infraestructuras. A menudo los gobiernos optan por no adoptar ciertas medidas legislativas por razones exclusivamente de coste, sin tomar en consideración los costes que se podrían evitar a las familias tras un accidente.

Es importante evaluar el coste de la implementación de una intervención en relación con el coste de su no implementación. Dicha evaluación puede incluir una comparación de los costes médicos derivados de los traumatismos y los costes económicos de pérdida de productividad con los costes de implementación de la ley, como por ejemplo el aumento de la capacidad policial para garantizar su cumplimiento o la adquisición e instalación de instrumentos como cámaras de control de velocidad. El recuadro 1.2 da algunas estimaciones sobre el número de vidas salvadas y los costes económicos asociados con la introducción de una ley sobre el cinturón de seguridad en Canadá.

1.3 Influencia de distintos sectores sobre las leyes y los reglamentos de seguridad vial

Cualesquiera que sean las razones que impulsan un cambio legislativo, su desarrollo debería contar con la participación de múltiples sectores. Las leyes no son tarea únicamente de los parlamentarios o los legisladores: la aprobación de una ley requiere también la colaboración de los organismos públicos, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, los medios

de comunicación, los grupos de presión y las organizaciones privadas. A continuación se ofrecen algunos ejemplos de participación de diferentes sectores en la introducción de cambios legislativos a nivel nacional:

- En México, las reformas de la ley sobre la conducción bajo los efectos del alcohol introducidas en Guadalajara en 2010 y el cambio de actitudes de la población sobre esta cuestión fueron en buena medida el resultado del cambio en el nombre de la ley, que pasó de ser la Ley Antiborrachos a ser la Ley Salvavidas, como también de la participación de la sociedad civil, de la orientación técnica de la Oficina Regional para las Américas de la OMS (que aportó datos en apoyo de la reforma legislativa) y de la continuada implicación de los medios.
- La campaña “Por Amor” en favor del uso del cinturón de seguridad organizada en Costa Rica entre 2003-2004 fue el resultado de la colaboración entre el Ministerio de Transportes, el Consejo Nacional de Seguridad Vial, el Instituto Nacional de Seguros y el Automóvil Club, con el apoyo de la FIA Foundation for the Automobile and Society [Fundación FIA para el Automóvil y la Sociedad]. Dicha campaña, acompañada de una aplicación más estricta de la ley, introdujo cambios duraderos en la legislación sobre el cinturón de seguridad (22).
- En el Reino Unido la responsabilidad de introducir la legislación sobre el uso del cinturón de seguridad en la década de 1980 recayó en un comité parlamentario, el Parliamentary Advisory Council for Transport Safety [Consejo Asesor Parlamentario para la Seguridad en el Transporte], a lo que siguió años más tarde la introducción de badenes para el control de la velocidad y de cinturones de seguridad en los asientos traseros (23).
- Las organizaciones de víctimas llaman la atención sobre el coste humano de los accidentes de tránsito para promover cambios legislativos. La organización benéfica Brake, con sede en el Reino

Unido, emitió un informe en 2011 acerca del impacto de los accidentes de tránsito sobre las familias y la ausencia de un apoyo gubernamental adecuado a las mismas, en el que cifraba en alrededor de 500 las familias anualmente afectadas por esta clase de hechos. Brake realizaba un llamamiento para la introducción de una legislación que reconociera las necesidades de las familias afectadas por los accidentes de tránsito y para el desarrollo de una red integrada de apoyo a las víctimas por parte de la justicia penal y otros sistemas (24).

1.4 Importancia de elegir el momento oportuno para promover cambios

A pesar de los datos aportados por la investigación y del incremento previsto en los traumatismos y defunciones causados por el tránsito, no siempre se adoptan de forma inmediata las medidas legales adecuadas, en parte porque hay muchos otros factores que influyen sobre la legislación nacional de seguridad vial. La comunidad de la seguridad vial debe estar por tanto preparada para ejercer presión a nivel nacional cuando se presente la oportunidad de introducir cambios.

El modelo de los “múltiples vectores” plantea un escenario en el cual el momento en que se adoptan medidas es el resultado de la convergencia de tres vectores:

- vector del problema: el grado en que una cuestión es vista como un problema;
- vector de las políticas: la efectividad de las medidas planteadas para responder a él;
- vector político: la demanda de acción y la aceptación de las medidas por parte de la comunidad (25).

La comprensión de estos vectores puede facilitar el desarrollo de una estrategia para promover el cambio cuando llegue el momento adecuado, tal como ilustra el cambio en las políticas hacia los conductores noveles en Australia (recuadro 1.3).

Recuadro 1.3 Factores que influyeron sobre las políticas hacia los conductores noveles en Australia

DIVERSOS FACTORES influyeron sobre las políticas hacia los conductores noveles introducidas en cuatro estados australianos entre 2007 y 2009, tal como se pudo comprobar a través de varias entrevistas realizadas a personas que participaron en el debate. Entre los factores que promovieron dichas políticas cabe señalar:

- un corpus creciente de datos procedentes de otras jurisdicciones que mostraban su eficacia;
- la difusión de datos de investigación, el cabildeo, la presión de partes interesadas influyentes y las informaciones aparecidas en los medios acerca de las numerosas defunciones en accidentes con conductores noveles implicados;
- las investigaciones realizadas a nivel tanto nacional como internacional sobre el efecto de las restricciones a la conducción nocturna y con compañeros, que atrajeron el respaldo hacia estas políticas de grupos no gubernamentales influyentes, como los clubes de automovilismo y los promotores profesionales de la seguridad vial.

Entre los factores que frenaron la introducción de dichas políticas cabe señalar:

- la oposición de algunos políticos y altos funcionarios que percibían dichas políticas como impopulares dentro de la comunidad e inviables políticamente;
- la preocupación de que tales restricciones pudieran resultar perjudiciales para los programas de conductor designado, en los que un conductor se mantiene sobrio para llevar a otros que consumen alcohol;
- cuestiones de movilidad y equidad social.

La conclusión del estudio fue que la política australiana de permiso de conducir gradual solo resulta viable cuando existe un apoyo político suficiente, en respuesta a una demanda social efectiva de acción y en un contexto de aceptación pública de políticas parecidas en Estados vecinos (27). En este contexto los investigadores pueden ganar el apoyo de la comunidad para unas políticas impopulares pero basadas en datos objetivos durante el proceso de reforma.

1.5 Recursos para promover cambios

Hay muchas directrices y recomendaciones que ofrecen información útil para diseñar las leyes y los reglamentos nacionales de seguridad vial. Diversos instrumentos legales, acuerdos y guías normativas internacionales ofrecen modelos de legislación y reglamentación integral para mejorar la seguridad vial y promover la adopción de medidas. Los informes regionales y globales también reflejan la evolución de las prácticas y de los datos disponibles sobre las formas más eficaces de reducir los traumatismos y las defunciones. Los países pueden usar dicha información para evaluar su propia legislación de seguridad vial y buscar modos de fortalecerla mediante la comparación de sus propias leyes con otras.

Dichos documentos pueden aportar también el impulso político y social necesario para la adopción de medidas legislativas sobre seguridad vial.

El Grupo de Trabajo sobre Seguridad Vial de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE) publicó en 2010 la Consolidated Resolution on Road Traffic (12), donde se describen una serie de medidas y prácticas que los estados pueden implementar voluntariamente, así como recomendaciones específicas sobre límites seguros de velocidad en función del tipo de vía, conducción bajo los efectos del alcohol (incluido el caso de los conductores noveles) o de otras sustancias (no alcohólicas) que afectan a la capacidad de conducir, uso del cinturón de seguridad y de

sistemas de retención infantil, uso de teléfonos móviles y otros factores de riesgo.

El Informe mundial de la OMS sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito (26) recomienda que los gobiernos promulguen y velen por la aplicación de leyes que exijan el uso del cinturón de seguridad y de sistemas de retención infantil, así como del casco entre ciclistas y motociclistas, y que impidan la conducción bajo los efectos del alcohol.

Otra publicación de la OMS, Youth and road safety (28), ofrece información sobre los traumatismos causados por el tránsito entre los jóvenes. También incluye estrategias basadas en datos objetivos para reducir algunos de los factores de riesgo de traumatismos y defunciones relacionados con el tránsito entre los jóvenes, como una reducción del límite de alcoholemia para los conductores noveles y el uso de sistemas de retención infantil.

El Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial de 2013 (29) recomienda a los gobiernos la aprobación de leyes integrales orientadas a la protección de todos los usuarios de las vías públicas, mediante el establecimiento de límites de velocidad adecuados al tipo y función de cada vía, la estipulación de límites de alcoholemia que contribuyan a poner coto a la conducción bajo los efectos del alcohol, y la imposición del uso de medidas de protección adecuadas. También recomienda la revisión y enmienda de la legislación existente para ajustarla a las buenas prácticas basadas en datos objetivos sobre eficacia. El informe aporta datos sobre la eficacia de los límites de velocidad y de alcoholemia, el uso del cinturón de seguridad, del casco y de sistemas adecuados de retención infantil.

La OMS y algunos miembros del Grupo de colaboración de las Naciones Unidas para la seguridad vial (el Banco Mundial, la FIA Foundation for the Automobile and Society y la Alianza Mundial para la Seguridad Vial), un mecanismo consultivo informal cuyos miembros están comprometidos con la seguridad vial y en particular con la implementación de las recomendaciones del Informe mundial sobre prevención de los

traumatismos causados por el tránsito (26), han publicado una serie de manuales dirigidos a decisores y profesionales que aportan consejos prácticos para la reducción de la incidencia de los accidentes de tránsito:

- Cascos: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales (30);
- Beber y conducir: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales (31);
- Control de la velocidad: Un manual de seguridad vial para los responsables de tomar decisiones y profesionales (32);
- Cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil: un manual de seguridad vial para decisores y profesionales (33).

Estos manuales describen los pasos relevantes que deben darse en cada país para promover el cambio de políticas y ofrecen consejos prácticos sobre la implementación de medidas eficaces para controlar estos factores de riesgo. Exponen las medidas técnicas y las estructuras institucionales necesarias para llevar a cabo intervenciones contra los riesgos asociados con la conducción a velocidad excesiva, bajo los efectos del alcohol o bien sin usar el cinturón de seguridad, el casco o los sistemas de retención infantil.

Otros recursos y orientaciones en relación con otras áreas de la política y la legislación de seguridad vial incluyen las distracciones al volante o la conducción bajo el efecto de drogas. Uso de celular al volante: un problema creciente de distracción del conductor (34) ofrece datos que demuestran que el uso del teléfono móvil al volante distrae al conductor y también describe algunas medidas legislativas que se están adoptando frente a este problema. A pesar de revelar algunas incoherencias en la legislación y de no aportar recomendaciones o directrices específicas, expone algunos de los argumentos, las prácticas y las medidas legislativas que se están adoptando en los países que tratan de dar respuesta a esta cuestión.

Aun cuando se sabe que hay otras sustancias distintas del alcohol que reducen la capacidad para conducir, no existe ninguna lista

completa y autorizada de dichas sustancias. Como consecuencia de ello, no hay recomendaciones basadas en datos objetivos sobre la conducción bajo la influencia de sustancias distintas del alcohol. El International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety [Consejo Internacional sobre Alcohol, Drogas y Seguridad Vial] ofrece una lista de sustancias psicoactivas ordenada en función de la posibilidad de combinar de forma segura su consumo con la conducción de un coche (35). Las categorías son las siguientes:

- Sustancias que se presumen seguras o que es improbable que produzcan efectos: la recomendación es "Tome la precaución de no conducir sin leer antes las advertencias del prospecto".
- Sustancias que probablemente produzcan efectos adversos menores o moderados: la recomendación es "No conduzca sin consultar antes con un profesional sanitario acerca de posibles efectos incapacitantes".
- Sustancias que probablemente produzcan efectos graves o que se presumen potencialmente peligrosas. El consejo es "No conduzca mientras tome esta sustancia, y consulte con un profesional sanitario acerca de la posibilidad de volver a conducir tras la evaluación de los resultados del tratamiento.

La recomendación del Grupo de Trabajo sobre Seguridad Vial (12) de la UNECE es que los gobiernos deberían fomentar la investigación

y el intercambio de prácticas óptimas hasta obtener una clasificación común de las sustancias que alteran la capacidad de conducir, y promulgar leyes que impidan la conducción bajo la influencia de tales sustancias.

La adopción de un enfoque holístico de "Sistema Seguro" en relación con la seguridad vial (36) permite conseguir grandes reducciones en el número de defunciones y de traumatismos graves. Dicho enfoque se fundamenta en la adopción de medidas basadas en datos objetivos y apoyadas por una adecuada capacidad de gestión organizativa. Es un modelo aspiracional, cuyo objetivo a largo plazo es eliminar

las defunciones y los traumatismos graves causados por los accidentes de tránsito. Entre las áreas de la legislación que es preciso abordar para avanzar "hacia cero" cabe señalar: la regulación del comportamiento del usuario de las vías públicas, con reglas claras e imperativas y sanciones en caso de incumplimiento; una regulación de la infraestructura que abarque tanto el diseño como la construcción de los sistemas viales de acuerdo con prácticas óptimas de seguridad; y los estándares relativos a los vehículos (37).

El Capítulo 3 ofrece medidas normativas en relación con cada uno de los cinco factores de riesgo conocidos en relación con los traumatismos causados por el tránsito, así como recomendaciones para el establecimiento de una regulación adecuada de la atención posterior a un accidente de tránsito.

1.6 Referencias

1. Brown C. Deterrence in tort and no-fault: the New Zealand experience. *California Law Review*, 1995, 73:976–1002.
2. Satchwell K. Tort claims for road accident compensation and social security in South Africa. *International Social Security Association Review*, 2004, 57:111–132.
3. Motor Vehicles Act 1988. Nueva Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1988 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=95&sublinkid=54&lang=1>, consultado el 9 de enero de 2013).
4. Central Motor Vehicles Rules 1989. Nueva Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1989 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=99&sublinkid=58&lang=1>, consultado el 9 de enero de 2013).
5. Dipak KD. Cabinet OKs tougher penalties under Motor Vehicle Act. *The Times of India*, 1 de marzo de 2012 (http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-03-01/india/31112816_1_fines-first-offence-jail-term, consultado el 9 de enero de 2013).
6. Indian Penal Code 1860, Sections 279, 336, 337 and 338. Nueva Delhi, Ministry of Law and Justice (<http://indiacode.nic.in/>, consultado el 9 de enero de 2013).
7. Indian Motor Vehicles Act 1988, Sections 146, 147, 184 and 185. Nueva Delhi, Ministry of Law and Justice (<http://indiacode.nic.in/>, consultado el 9 de enero de 2013).
8. Annual report 2011–2012, Nueva Delhi, Insurance Regulatory Development Authority, 2012 (http://www.irda.gov.in/ADMINCMS/cms/frmGeneral_NoYearList.aspx?DF=AR&mid=11.1, consultado el 9 de enero de 2013).
9. Singh R. Relationship between liability regimes and economic development: A study of motor vehicle accidents in India. Nueva Delhi, Centre for the Study of Law and Governance, Jawaharlal Nehru University, 2009 (CSLG /WP/09/03).
10. Convention on Road Traffic, de 19 de septiembre de 1949 y 8 de noviembre de 1968. Ginebra, Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa.
11. Convention on Road Signs and Signals, de 8 de noviembre de 1968. Ginebra, Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa.
12. Consolidated Resolution on Road Traffic, 14 de agosto de 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123). Ginebra, Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, Grupo de Trabajo sobre Seguridad Vial, 2010.
13. Acuerdo europeo complementario de la Convención de 1968 sobre circulación por carretera, de 1 de mayo de 1971. Ginebra, Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa.
14. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de actuar. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.
15. Gielen AC, Sleet DA, Green LW. Community models and approaches for intervention. En: Gielen AC, Sleet DA, DiClemente RJ, eds. *Injury and violence prevention*. Jossey-Bass, 2006:65–82.
16. Ross HL. The Scandinavian myth: the effectiveness of drinking-and-driving in Sweden and Norway. *Journal of Legal Studies*, 1975, 4:285–310.
17. Jessop G. Victoria's unique approach to road safety: a history of government regulation. *Australian Journal of Politics and History*, 2009, 55:190–200.
18. Zambon F. The subtle trade-off between personal freedom and social responsibility. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62:90.
19. Department of Finance and Deregulation. Australian Government regulator y impact statement. Canberra, Office of Best Practice Regulation, 2010 (<http://www.finance.gov.au/obpr/ris/gov-ris.html>, consultado el 9 de enero de 2013).

20. The EU-Twinning expertise for enhancing road safety in Egypt: Germany, Austria, Egypt 2008– 2011 (Twinning Project No. EG08/AA/TP13) ([http:// www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/ svpt/ Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf](http://www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/svpt/Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf), consultado el 9 de enero de 2013).
21. Road Safety Directorate and Motor Vehicle Regulation Directorate. Evaluation of the effectiveness of air bags and seat-belts: estimates of lives saved among front seat occupants of light-duty vehicles involved in collisions attributable to the use of seat-belts and air bags in Canada. A follow up. Ottawa, Transport Canada, Minister of Public Works and Government Services, 2001 (TP No. 13187E, Fact sheet RS 2001–03 E).
22. Por amor: Costa Rica's seat-belt campaign. Londres, FIA Foundation for the Automobile and Society, 2005 (<http://www.fiafoundation.org/news/archive/2006/Pages/CostaRicansseatbeltcampaignwinsinternationalroadsafetyaward.aspx>, consultado el 9 de enero de 2013).
23. Allsop R. Road safety: Britain in Europe. Londres, Parliamentary Advisory Council for Transport Safety, 2001.
24. Casey L. Review into the needs of families bereaved by homicide. Londres, Ministry of Justice, 2011 (<http://www.brake.org.uk/latest-news/060711.htm>, consultado el 9 de enero de 2013).
25. Kingdon JW. Agendas, alternatives, and public policies. Update edition, with an epilogue on health care, 2/E. Washington, DC, Pearson Education, 2011.
26. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.
27. Hichcliff R, Poulos R, Invers RQ, Senserrick T. Understanding novice driver policy agenda setting. Public Health, 2011, 125(4):217–221.
28. Peden M, Toroyan T, eds. Youth and road safety. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
29. Global status report on road safety: supporting a decade of action. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
30. Helmets: A road safety manual for decision-makers and practitioners. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.
31. Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Ginebra, Alianza Mundial para la Seguridad Vial, 2007.
32. Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Ginebra, Alianza Mundial para la Seguridad Vial, 2008.
33. Cinturones y sistemas de retención infantil: un manual de seguridad vial para decisores y profesionales. Londres, FIA Foundation for the Automobile and Society 2009.
34. Uso del celular al volante: un problema creciente de distracción del conductor. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 2011.
35. Verster JC, Mets MAJ. Psychoactive medication and traffic safety. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2009, 6:1041–1054.
36. Road traffic safety management systems. Geneva, International Organization for Standardization, 2012, ([http:// www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_tc_browse.htm?commid=558313](http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_tc_browse.htm?commid=558313), consultado el 9 de enero de 2013).
37. International Transport Forum. Towards zero: ambitious road safety targets and the systems approach. París, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, 2008.

Capítulo 2

Evaluación y mejora de las leyes y los reglamentos

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.1 | Cómo efectuar una evaluación institucional | 20 |
| 2.2 | Cómo examinar las leyes y los reglamentos nacionales | 21 |
| 2.3 | Cómo evaluar las lagunas de las leyes y los reglamentos | 23 |
| 2.4 | Cómo mejorar la exhaustividad de las leyes y los reglamentos | 27 |
| | 2.4.1 Comprobar que las leyes y los reglamentos se basan en datos objetivos | 28 |
| | 2.4.2 Comprobar que las leyes y los reglamentos incluyen disposiciones adecuadas para velar por su aplicación | 29 |
| | 2.4.3 Comprobar que las leyes y los reglamentos prevén sanciones adecuadas | 32 |
| 2.5 | Referencias | 35 |

Una evaluación de las leyes y los reglamentos permite:

- elaborar un cuadro general de las leyes y los reglamentos vigentes para identificar posibles lagunas;
- evitar la introducción de cambios en las leyes y los reglamentos sin una comprensión clara de las necesidades del país;
- obtener el apoyo de las partes interesadas para cualquier cambio necesario en las leyes y los reglamentos.

Los pasos indicados en la tabla 2.1 tienen por objeto evaluar y mejorar las leyes y los reglamentos de cada país en relación con los cinco principales factores de riesgo (velocidad, uso del cinturón de seguridad, conducción bajo los efectos del alcohol y uso de cascos y sistemas de retención para niños) así como con la atención posterior a un accidente de tránsito.

Tabla 2.1 Evaluación de las leyes y los reglamentos

| | |
|---------------|--|
| Paso 1 | <p>Efectuar una evaluación institucional</p> <p>Identificar los entes nacionales, estatales o provinciales responsables de la seguridad vial y sus funciones y responsabilidades en relación con la introducción y la implementación de leyes y reglamentos.</p> |
| Paso 2 | <p>Examinar las leyes y los reglamentos nacionales</p> <p>Examinar todas las leyes y los reglamentos nacionales existentes sobre seguridad vial y cualquier enmienda a los mismos en fase de preparación.</p> |
| Paso 3 | <p>Evaluar las lagunas de las leyes y los reglamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ¿Contiene la legislación disposiciones incoherentes o en conflicto entre sí? ■ ¿Prevén las leyes o los reglamentos demasiadas exclusiones y excepciones? ■ ¿Cubren las leyes o los reglamentos todos los factores de riesgo? ■ Quelles difficultés les problèmes repères posent-ils pour l'application ? ■ ¿Qué obstáculos suponen los problemas identificados para su aplicación? ■ ¿Es viable la implementación o la aplicación de las disposiciones de la ley? ■ ¿Cumple la ley con el objetivo para el que fue promulgada, en base al análisis de los datos o de otra información? |
| Paso 4 | <p>Evaluar la exhaustividad de las leyes y los reglamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluar la exhaustividad en relación con los cinco principales factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se basan en datos objetivos? - ¿Incluyen disposiciones relativas a su aplicación? - ¿Prevén sanciones adecuadas? ■ Evaluar la exhaustividad de las leyes y los reglamentos en relación con la atención posterior a un accidente de tránsito, teniendo en cuenta que forma parte de un sistema más amplio de atención traumatológica a nivel nacional: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una evaluación rápida del marco institucional de la atención traumatológica. - Comprobar que las leyes y los reglamentos abordan todas las cuestiones generalmente incluidas en un sistema maduro de atención traumatológica. |

2.1 Cómo efectuar una evaluación institucional

Una parte de la evaluación institucional consiste en identificar los ministerios o instituciones gubernamentales directamente responsables de la seguridad vial (o de actividades que afectan a la seguridad vial), y determinar sus funciones y responsabilidades en relación con las leyes y los reglamentos.

Por lo general, las leyes nacionales definen las grandes líneas de la seguridad vial y delegan por un lado la responsabilidad de elaborar reglamentaciones más detalladas en un ministerio o cuerpo regulador que cuente con la competencia técnica adecuada, y por otro la responsabilidad de aplicarlas a otro cuerpo gubernamental, como la policía, y en último término al aparato judicial, como los tribunales penales. Diversos sectores del gobierno local pueden tener potestad para establecer leyes locales y decidir acerca de la implementación de las leyes nacionales a nivel local. Entre los sectores que inciden habitualmente en la gestión de la seguridad vial cabe mencionar:

- transportes y licencias (vías públicas y vehículos de motor);
- salud;
- policía;
- justicia;
- educación (formación y permisos);
- sector empresarial y comercial privado;
- entidades encargados de establecer estándares industriales (por ejemplo estándares relativos a los vehículos, a los cascos de motociclista, a los sistemas de retención infantil).

Las agencias nacionales con poder para reglamentar diversos aspectos de la seguridad vial o de asignar recursos deberían tomar parte en el proceso (recuadro 2.1). La inclusión de los entes encargados de otorgar licencias, por ejemplo en relación con el alcohol, puede contribuir a cambiar la legislación a nivel tanto nacional como local.

Recuadro 2.1 Colaboración intersectorial: el comité nacional de seguridad vial de Viet Nam

EL COMITÉ NACIONAL DE SEGURIDAD DE VIET NAM, creado en 1997, es un cuerpo asesor del Primer Ministro en cuestiones relacionadas con la seguridad en el transporte. Dicho comité, en el que participan miembros de varios ministerios, tomó parte en la preparación y la implementación de la legislación sobre el casco de motociclista en 2007. El comité se encargó de la coordinación de la introducción de dicha legislación, mientras que los distintos ministerios desempeñaron las siguientes funciones:

El Ministerio de Transporte coordinó la preparación de la legislación e instruyó a los demás miembros del comité y a los 63 comités provinciales de seguridad vial sobre la implementación de la ley.

El Ministerio de Seguridad Pública dio formación a toda la policía del país para garantizar el cumplimiento de la ley.

El Ministerio de Salud organizó un sistema de vigilancia hospitalaria de los traumatismos causados por el tránsito, incluidos los traumatismos craneales.

El Ministerio de Educación y Formación introdujo cursos en las escuelas sobre los beneficios del uso del casco.

El Ministerio de Comunicación e Información llevó a cabo una campaña de mercadotecnia social a través de los canales oficiales y de los medios de comunicación, incluidos programas diarios de seguridad vial en la televisión nacional.

Fuente: referencia (1).

Además de examinar las funciones y las responsabilidades de los ministerios y otras instituciones gubernamentales, la evaluación podría abordar el grado de efectividad y coordinación de estos cuerpos en el cumplimiento de sus tareas, así como si su composición o estructura son las adecuadas. También sería preciso examinar el marco legal y administrativo de las instituciones para determinar si les permite cumplir adecuadamente con sus responsabilidades. Así, una evaluación institucional exhaustiva incluye no sólo la identificación de los entes nacionales implicados en la legislación y la reglamentación de la seguridad vial, sino también la determinación de lo que hacen y cómo lo hacen, de sus virtudes, sus defectos y sus necesidades.

2.2 Cómo examinar las leyes y los reglamentos nacionales

El primer paso hacia la identificación de lagunas y áreas que deberían fortalecerse dentro de la legislación o la reglamentación es la realización de una compilación y examen exhaustivo de las leyes y los reglamentos nacionales (más cualquier enmienda en fase de preparación) sobre seguridad vial. En el curso de un examen de alto nivel de este tipo cabe plantear las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la denominación formal y la cita completa de la ley o reglamento bajo consideración? Algunas leyes son comúnmente conocidas por nombres como “Ley de Tráfico” o por el nombre del miembro del parlamento que la promovió.
- ¿Se trata de una ley o reglamento de escala nacional o infranacional (p. ej. estatal o provincial)?
- ¿Cuál es la fecha de promulgación (o enmienda), y cuál la de entrada en vigor? Este dato puede resultar útil si una ley o reglamento reciente todavía no ha entrado en vigor o para evaluar si lo ha hecho de forma gradual, por ejemplo mediante una aplicación progresiva de sus disposiciones.

- ¿Qué aspectos de la seguridad vial se abordan en la ley o el reglamento bajo consideración?
- ¿Existen leyes o reglamentos que regulen la atención traumatológica prehospitalaria (p. ej. el sistema de urgencias médicas o un número de acceso único para las emergencias), la certificación o la concesión de licencias, la formación teórica y práctica de los dispensadores de atención posterior a un accidente de tránsito, los estándares aplicables a la atención hospitalaria (p. ej., requisitos relativos a las instalaciones de atención terciaria) o los criterios de garantía de calidad (p. ej. requisitos de presentación de informes)?
- ¿Designa la ley algún organismo especializado (p. ej. los ministerios de transporte, de salud o de interior, un consejo nacional, un ente responsable de la fijación de estándares) para su desarrollo reglamentario? Si es así, determinar si hubo tal desarrollo reglamentario y cuándo entró en vigor, así como si existen entes nacionales o infranacionales con competencia para establecer estándares distintos (p. ej. una ley impone un límite de velocidad de 80–100 km/h, pero los gobiernos locales pueden establecer los límites concretos dentro de este margen.)
- ¿Quién es el responsable de la aplicación?
- ¿Existen planes o informes nacionales (o infranacionales) que recomienden la introducción de cambios legislativos o reglamentarios?

En ocasiones, el gobierno o el parlamento crean un cuerpo especial para que se encargue de la revisión de las leyes. En la India, por ejemplo, el gobierno creó el Sundar Expert Committee para que llevara a cabo una revisión integral de la Motor Vehicles Act de 1988. El informe que éste remitió al Ministry of Road Transport [Ministerio de Transporte por Carretera] en 2011 incluía una serie de recomendaciones junto con una justificación

de los cambios propuestos (2). El trabajo de organismos gubernamentales parecidos puede ser una buena fuente de información sobre las leyes y los reglamentos de seguridad vial.

Si se trata del primer examen de este tipo que se lleva a cabo, será preciso consultar un gran volumen de documentos sobre gran variedad de temas. Entre las estrategias que pueden emplearse para organizar esta tarea cabe señalar:

- Crear un sencillo documento de seguimiento que incluya, por ejemplo, la designación principal de la ley, su objeto, la cita completa de su título, si se trata de una ley nacional o infranacional, su fecha de promulgación y de entrada en vigor, y la entidad gubernamental responsable de su implementación. Antes de iniciar el examen deberían acordarse las categorías de leyes incluidas en el mismo, para hacer posible una comparación entre los distintos sectores gubernamentales implicados en la seguridad vial.
- Organizar una pequeña sesión prospectiva o bien consultar con diversas personas o instituciones para que contribuyan a identificar leyes o reglamentos relacionados con la seguridad vial, en particular aquellos que versen sobre:
 - alguno de los factores de riesgo: velocidad, conducción bajo los efectos del alcohol, uso del casco de motociclista, del cinturón de seguridad y de los sistemas de retención infantil;
 - los estándares relativos a los cascos;
 - la atención posterior a un accidente de tránsito;
 - los estándares de fabricación de vehículos.
- Algunas de las cuestiones relacionadas con la seguridad vial que cabría esperar cubiertas por las leyes o reglamentos son:
 - el comportamiento seguro en relación con la velocidad, la conducción bajo

los efectos del alcohol y el uso del cinturón de seguridad, de los sistemas de retención para niños y del casco de motociclista.

- el vehículo y el conductor, incluido el permiso de conducir, la matriculación y los estándares de fabricación de los vehículos;
- la atención posterior a un accidente de tránsito, incluida la formación y la acreditación de los primeros en actuar, los estándares aplicables a las instalaciones, la protección legal de las personas que prestan una atención razonable a las personas heridas, enfermas, en peligro o incapacitadas por cualquier otra causa (leyes del "buen samaritano"), los estándares relativos a las ambulancias y a la atención de urgencia;
- la recogida y gestión de datos, como por ejemplo los requisitos de presentación de informes de accidentes de tránsito y de intercambio de datos entre instituciones relevantes;
- las infraestructuras, como por ejemplo las auditorías de transporte o la señalización vial;
- los derechos de las víctimas y el derecho a la confidencialidad de los pacientes.

La lista incluye áreas que no se abordan específicamente en el presente manual pero que cabe señalar de cara a acciones futuras en el marco de la evaluación.

- Implicar a personas de sectores relacionados, como la salud, el transporte, interior y justicia.
- Establecer prioridades dentro de la evaluación, como por ejemplo empezar por la legislación nacional sobre factores de riesgo bien documentados de traumatismos o defunciones y luego abordar los plazos y las prioridades nacionales.
- Realizar una evaluación rápida de las leyes de otros países de la región, o bien de las

leyes y los reglamentos infranacionales, con el fin de armonizar las leyes y los reglamentos a nivel regional o nacional, en base a las siguientes preguntas:

- ¿Existe alguna ley o reglamento que aborde este factor de riesgo?
- ¿Establece alguna obligación o límite, como por ejemplo un estándar de alcoholemia, el uso del casco para todos los motociclistas, o del cinturón de seguridad para todos los ocupantes?
- ¿Incluye alguna disposición relativa a su aplicación (por ejemplo, si es de aplicación primaria), y coincide con los métodos aplicados a nivel infranacional o regional?
- ¿Incluye sanciones, y coinciden con los tipos de sanciones aplicadas a nivel infranacional o regional?
- ¿Qué obstáculos se oponen a su implementación?
- ¿Cuáles han sido los resultados (sobre todo si es una ley relativamente nueva)?

La información contenida en el Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial (3) puede ayudar a responder estas preguntas. Una comparación entre la situación de la legislación en los informes de 2009 y de 2013 indica qué países han aprobado nuevas leyes o actualizado las existentes (3, 4).

2.3 Cómo evaluar las lagunas de las leyes y los reglamentos

La evaluación de las lagunas existentes en la legislación garantiza la correcta focalización de los cambios que puedan proponerse. Las respuestas a las siguientes preguntas pueden contribuir a identificar lagunas en la legislación actual:

- ¿Contiene la legislación disposiciones incoherentes o en conflicto?
- ¿Prevé demasiadas exclusiones y excepciones?

- ¿Cubre todos los factores de riesgo?
- ¿Comprometen su aplicación los problemas identificados?
- ¿Es viable la implementación y la vigilancia del cumplimiento efectivo de sus disposiciones?
- ¿Contribuye la legislación a alcanzar el objetivo para el que fue promulgada?

Las respuestas a estas preguntas requerirán un examen de la información disponible. Lamentablemente, en muchos países de ingresos bajos y medios resulta a veces difícil obtener la información necesaria para adoptar decisiones. Sin embargo, es de gran importancia que el gobierno cuente con datos de calidad para poder evaluar los problemas, las políticas y los contextos institucionales relacionados con la seguridad vial (5). La publicación de la OMS Sistema de datos: manual de seguridad vial para decisores y profesionales (6) plantea un enfoque sistemático de la recogida, el análisis y la interpretación de datos para la toma de decisiones, con el fin de conseguir una gestión eficaz de la seguridad vial. La falta de un sistema de datos fiable y exhaustivo dificulta la comprensión de la verdadera naturaleza de los problemas, lo que influye enormemente sobre las soluciones propuestas para resolverlos.

Disponer de datos exhaustivos y fiables es también una necesidad de cara a evaluar el impacto de los cambios. La mayoría de países disponen de leyes sobre factores de riesgo como la velocidad, el uso del cinturón de seguridad, el uso del casco, la conducción bajo los efectos del alcohol y los sistemas de retención infantil, pero pocos cuentan con sistemas de seguimiento de su eficacia a nivel nacional, lo que dificulta el control y la evaluación de los cambios (3).

Tal como ilustra el recuadro 2.2, una evaluación de la ley sobre uso del cinturón de seguridad en Turquía sacó a la luz exclusiones que tenían como resultado unos bajos niveles de cumplimiento. Por otro lado, el recuadro 2.3 muestra cómo el análisis de los datos sobre

uso del casco en Camboya llevó a una mejora gradual de la ley que regula su uso.

Es posible que algunas de las lagunas sean ya conocidas y se hayan llevado a cabo intentos (tal vez infructuosos) de corregirlas. Por ejemplo, la necesidad de una ley sobre sistemas de retención infantil fue identificada hace ya algunos años en Egipto, pero el obstáculo para su implementación era el coste (7). La disponibilidad de sistemas de retención infantil en el mercado era también un factor limitador. Conocer el estado de la cuestión en relación con un problema o una laguna previamente identificada puede ayudar a establecer prioridades y planificar acciones futuras. Por ejemplo:

- Si se ha elaborado ya el borrador de una nueva ley, reglamento o enmienda, es posible que buena parte del trabajo de estudio del problema se haya realizado ya; en tal caso se puede centrar toda la atención en buscar la oportunidad para dar el siguiente paso.
- Si un grupo de trabajo u otro órgano ha recibido el encargo de llevar a cabo una evaluación y emitir recomendaciones en relación con alguna ley o reglamento, la atención podría centrarse en determinar qué se ha hecho hasta ahora y cuáles deben ser los pasos siguientes, como por ejemplo asegurarse de que los decisores toman en consideración las recomendaciones y adoptan medidas efectivas.
- Si se ha definido una política pero ésta no ha entrado todavía en la fase de plasmación legislativa o reglamentaria, la atención podría centrarse en buscar la ayuda de organizaciones no gubernamentales para promover el cambio.

En el caso de algunas leyes y reglamentos, es posible que se necesiten conocimientos especializados para definir el problema; algunos ejemplos son las especificaciones de los cascos de motociclista, las inspecciones de vehículos, las pruebas de alcoholemia, ciertas obligaciones en relación con el control de velocidad, estándares relativos a

las ambulancias, los requisitos de formación y acreditación de los primeros en actuar. El aprovechamiento de los conocimientos técnicos de organismos del sector público o privado garantiza una adecuada interpretación de los requisitos y su consistencia con los mejores estándares y datos objetivos conocidos.

Una vez identificados los estándares técnicos, es preciso evaluar las leyes o los reglamentos para determinar si evitan el incumplimiento del estándar o si se requieren nuevas disposiciones para evitarlo. En el caso de los cascos de motociclista, podrían requerirse nuevas disposiciones que incluyeran:

- la obligación de incluir instrucciones para el uso y cuidado adecuados del casco, así como requerimientos relativos al etiquetado de los productos (por ejemplo leyes y reglamentos de empaquetado);
- la prohibición de vender cascos no homologados, así como sanciones para las infracciones y disposiciones relativas a la aplicación de las mismas (por ejemplo inspecciones y embargos);
- la prohibición de las importaciones ilegales y la imposición de sanciones por la importación de cascos que no cumplan con los estándares reconocidos en el país (por ejemplo leyes y reglamentos de importaciones y aduanas);
- la prohibición de manipular cascos o etiquetas de productos (desespecificación) y la imposición de sanciones (por ejemplo leyes penales y de protección del consumidor, sistemas de presentación de informes).

Los países que adopten por primera vez estándares en relación con los cascos pueden tener dificultades para desplegar al mismo tiempo todas las leyes, reglamentos y sistemas de seguimiento y aplicación. Sin embargo, todas las medidas legales deberían estar incluidas en un plan a largo plazo para el desarrollo de leyes y reglamentos integrales en relación con el uso del casco.

Recuadro 2.2 Los datos ayudan a promover la introducción de cambios a nivel local

Paso 1. Identificar el problema

El uso del cinturón de seguridad pasó a ser obligatorio en Turquía en 1986, de conformidad con el Artículo 78 de la Ley de Circulación por Carretera. La ley entró en vigor en enero de 1992 para los conductores y los pasajeros de los asientos delanteros, y en noviembre de 1995 para todos los pasajeros de los asientos traseros. A pesar de estas disposiciones legales, los niveles de uso del cinturón de seguridad siguieron siendo bajos.

Paso 2. Determinar la naturaleza del problema

Se identificaron varias causas para esta situación, entre ellas la existencia de lagunas en la legislación, su inaplicación y la escasa percepción pública de los beneficios del uso del cinturón. En particular:

Seguían existiendo amplias excepciones que suponían un obstáculo para la eficacia de la ley sobre el uso obligatorio del cinturón de seguridad. Las excepciones incluían los vehículos militares, los vehículos de emergencia y algunas clases de vehículos comerciales y minibuses.

A pesar de que los niveles de uso del cinturón seguían siendo bajos, se imponían pocas multas por no llevar el cinturón de seguridad, sobre todo después de 2009. Entre 2009 y 2010 las multas relacionadas con el uso del cinturón de seguridad descendieron un 24%, lo que aumentó la preocupación acerca de la vigilancia de su cumplimiento.

Los estudios sobre conocimientos, actitudes y hábitos sugerían que la ciudadanía no entendía los beneficios del uso del cinturón de seguridad. Otras razones para la falta de cumplimiento eran la incomodidad, la percepción de que no eran necesarios y la inconveniencia para las mujeres embarazadas.

Paso 3. Comprender las consecuencias del problema

Un estudio elaborado en 2009 por la Presidencia de Formación e Investigación sobre Tránsito reveló niveles bajos de uso del cinturón; en las

vías urbanas de Afyon, por ejemplo, los niveles registrados apenas alcanzaban el 17%.

Resultado de la evaluación

El análisis llevó a dos grandes conclusiones: la necesidad de introducir tanto cambios legislativos para corregir las grandes lagunas existentes como soluciones de tipo no legislativo, entre ellas medidas de educación pública sobre los beneficios del uso del cinturón de seguridad (a través de mercadotecnia social) y de un refuerzo de la vigilancia del cumplimiento (mediante la formación de la policía). El programa de alineación de las leyes y reglamentos de Turquía con los de la Unión Europea (2007–2013) incluye la enmienda de los reglamentos del tráfico por carretera en relación con el uso del cinturón de seguridad. En espera de la introducción de cambios legislativos a nivel nacional, el gobernador de Afyon emitió una circular en marzo de 2012 por la que requería a todos los trabajadores públicos que cumplieran e hicieran cumplir la norma del uso del cinturón de seguridad. Tras la emisión de la circular los niveles de uso del cinturón de seguridad en Afyon subieron del 17% al 50%. A la vista del éxito en Afyon, se emitió otra circular parecida en Ankara en agosto de 2012.

Fuente: referencia (8).



Afyonkarahisar Governor – İrfan Balkanlıoğlu
© Afyon provincialesecurity directorate, 2012

Recuadro 2.3 La ley sobre el uso del casco de motociclista en Camboya

Las elevadas tasas de traumatismos y defunciones entre los motociclistas llevan a investigaciones de los niveles de uso del casco

En 2004 se creó una base de datos a escala nacional para que el Gobierno de Camboya y otras partes interesadas pudieran contar con información precisa y exhaustiva sobre los accidentes de tránsito y sus víctimas. El sistema de información recoge datos de los establecimientos de salud y de la policía de tráfico en los 24 municipios y provincias del país, para luego analizarla y difundirla de cara a la planificación e implementación de políticas adecuadas y la evaluación de las respuestas al programa. Los datos aportados por este sistema se complementan con la recopilación primaria de datos (por ejemplo a través de estudios observacionales sobre los factores de riesgo). Juntos, todos estos datos sirven para guiar las políticas y las medidas adoptadas para reducir los traumatismos causados por el tránsito en Camboya.

Los datos aportados por el sistema mostraban que el número de defunciones entre los motociclistas aumentaron un 61% entre 2005 y 2010, tras grandes incrementos en los niveles de motorización. En 2008, las motocicletas suponían el 75% de todos los vehículos de motor en Camboya, y alrededor del 70% de las 1600 defunciones relacionadas con el tránsito eran de motociclistas (casi la mitad de las cuales por traumatismos craneales).

El descenso en el uso del casco, en especial durante la noche, hacía necesaria la introducción de cambios en la legislación o en los hábitos

Un análisis más detallado de los datos obtenidos a partir del sistema de información reveló que casi la mitad de las defunciones se producían entre las 16:00 y las 22:00, sobre todo en la capital, Phnom Penh, donde el número de defunciones de motociclistas se multiplicó por cuatro entre 2006 y 2008 y alcanzaba un porcentaje más alto que en el resto de país. Los datos observacionales indicaban que la tasa de uso del casco era baja: alrededor de un 47% de los conductores de motocicleta llevaban casco durante el día, pero sólo el 36% lo llevaban durante la noche.

En 2007 el Rey sancionó una ley que pretendía dar respuesta a este problema al establecer la obligatoriedad del uso del casco para los motociclistas.

La ley comenzó a aplicarse en enero de 2009, principalmente por la noche y en Phnom Penh, con el apoyo de la policía de tráfico que estableció puntos de control. Estos controles servían simultáneamente para atajar el problema de la conducción bajo los efectos del alcohol. Al mismo tiempo, se puso en marcha una campaña de recogida de datos observacionales para el seguimiento y evaluación de los niveles de uso del casco.

Los resultados preliminares indican un aumento de los niveles de uso del casco tras la introducción de la nueva ley

Los datos recogidos en tres provincias indican que esta medida legislativa y los esfuerzos realizados para hacerla cumplir han contribuido a incrementar los niveles de uso del casco y a reducir el número de traumatismos craneales. Los resultados obtenidos a partir de una observación continuada durante un periodo de 5 meses en 2010 en tres emplazamientos donde la ley fue activamente aplicada mostraron un incremento del uso del casco entre los conductores, aunque las tasas de uso entre los pasajeros siguieron siendo extremadamente bajas, en parte porque la legislación no cubría el uso de casco por los pasajeros.

En 2011 un grupo multisectorial propuso una enmienda a la ley nacional de seguridad vial para introducir el uso obligatorio del casco por parte de los pasajeros. La revisión propuesta también prevé multiplicar por cinco la sanción asociada a la no utilización del casco por parte de cualquier usuario de una motocicleta. A principios de 2012, la enmienda fue presentada al Consejo de Ministros para su aprobación, tras lo cual será enviada a la Asamblea Nacional, al Senado y por último al Rey. La enmienda legislativa irá apoyada por una campaña de mercadotecnia social dirigida a concienciar de los peligros de la no utilización del casco por los motociclistas, incluidos los pasajeros.

Nuevas mejoras en la legislación sobre el uso del casco de motociclista

Los pasos siguientes incluirán el establecimiento y la implementación de estándares nacionales de uso del casco en las motocicletas, para garantizar que todos los casos vendidos proporcionen unos niveles mínimos de protección.

Las percepciones públicas acerca de las leyes y los reglamentos existentes pueden arrojar luz sobre la necesidad y la forma de fortalecerlos. Preguntar a las partes interesadas y a la ciudadanía a través de grupos de opinión, entrevistas o estudios observacionales o de conocimientos, actitudes o hábitos puede sacar a la luz puntos oscuros, problemas de interpretación o lagunas en los mismos. Por ejemplo, los estudios que muestran que la mayoría de personas no se abrochan correctamente el casco podrían indicar que la definición de “uso del casco” debería incluir la necesidad de que esté “abrochado”, como se ha hecho en la India y Viet Nam, por ejemplo, en combinación con programas de educación sobre el uso adecuado del casco.

La claridad del texto legal es importante, para lo que debe tomarse en consideración tanto el idioma en que se escribe como las normas culturales y los estándares legales o reglamentarios que rigen su elaboración (véase el recuadro 2.4).

Las aportaciones de las partes interesadas y de la ciudadanía en relación con su comprensión o percepción de las leyes pueden indicar áreas que requieren clarificación. Sin embargo,

la modificación de leyes o reglamentos es un procedimiento que puede llevar tiempo, y la educación pública a través de campañas en los medios de comunicación pueden resolver parte de las confusiones. Es importante evaluar en cada caso si la educación pública puede bastar para mejorar el cumplimiento o si es preciso un cambio legislativo o reglamentario.

2.4 Cómo mejorar la exhaustividad de las leyes y los reglamentos

Es preciso evaluar la exhaustividad de las actuales leyes y reglamentos de seguridad vial para determinar si:

- cubren todos los elementos importantes de cada factor de riesgo, sobre la base de los mejores datos disponibles;
- incluyen mecanismos y recursos para su aplicación;
- establecen consecuencias en caso de incumplimiento.

La exhaustividad de las leyes y los reglamentos de seguridad vial es importante para su eficacia.

Recuadro 2.4 Velar por la claridad del texto legal

LOS SIGUIENTES SON DOS EJEMPLOS de leyes con problemas de interpretación:

La declaración: “Todas las personas que conduzcan una motocicleta deberían llevar casco” podría no interpretarse en el sentido de una obligación, en particular si no se prevén sanciones ni medidas de aplicación, o si ésta es inconsistente. En cambio: “Todas las personas que conduzcan una motocicleta deben llevar casco” establece una obligación clara, al margen de las sanciones y de las medidas que se establezcan para su aplicación, aunque estas últimas también

son necesarias para que una ley o un reglamento pueda considerarse integral.

La declaración: “La no utilización del casco puede dar lugar a una multa de 100–200 chelines” no establece claramente la sanción, además de dejar demasiado margen en la determinación de su importe y ofrecer por tanto una oportunidad para los abusos por parte de los agentes encargados de su aplicación. “Todas la personas que no utilicen el casco recibirán una multa de 100 chelines” es una formulación más clara del contenido de la ley y de las expectativas en cuanto a las sanciones.

2.4.1 Comprobar que las leyes y los reglamentos se basan en datos objetivos

Las leyes y los reglamentos deberían establecer obligaciones basadas en los mejores datos disponibles. Para considerarse exhaustiva, una ley o reglamento debería incluir aquellos elementos que han demostrado científicamente su capacidad para promover cambios. Por ejemplo, las leyes relativas al permiso de conducir gradual se basan en la premisa de que los conductores noveles deberían comenzar a conducir en condiciones relativamente seguras y de bajo riesgo y avanzar gradualmente hacia condiciones de conducción más complejas y

de mayor riesgo (9). Los elementos legislativos requeridos para crear unas condiciones de “bajo riesgo” deberán ser coherentes con los datos objetivos para alcanzar los resultados deseados; estos elementos pueden incluir restricciones al consumo de alcohol, límites a la conducción por la noche o con compañeros inmediatamente después de obtener el permiso, y límites a la conducción sin supervisión (10, 11). De modo parecido, las leyes relativas al transporte de niños en los vehículos deben especificar la edad, la altura y el peso, así como el tipo de sistema de retención exigido por la ley o reglamento (12). La Tabla 2.2 clasifica distintas intervenciones susceptibles de ser utilizadas en leyes o reglamentos nacionales en términos de su

Tabla 2.2 Estrategias para prevenir los traumatismos causados por el tránsito entre los niños

| Estrategia | Eficaz | Prometedora | Datos insuficientes | Ineficaz | Perjudicial |
|--|--------|-------------|---------------------|----------|-------------|
| Adopción (y aplicación efectiva) de leyes sobre la edad mínima para beber | ✓ | | | | |
| Establecimiento (y aplicación efectiva) de niveles de alcoholemia inferiores para los conductores noveles y tolerancia cero para los infractores | ✓ | | | | |
| Imposición del uso del cinturón de seguridad y de sistemas adecuados de retención infantil | ✓ | | | | |
| Imposición del uso del casco a ciclistas y motociclistas | ✓ | | | | |
| Reducción de la velocidad en los alrededores de las escuelas, las zonas residenciales y las áreas recreativas | ✓ | | | | |
| Separación de los diferentes tipos de usuarios de la red vial | ✓ | | | | |
| Introducción (y aplicación efectiva) de la obligación de encender las luces de posición de las motocicletas durante el día | ✓ | | | | |
| Introducción de un sistema de permiso de conducir gradual | ✓ | | | | |
| Implementación de programas de conductor designado | | | ✓ | | |
| Mejora de la visibilidad de los peatones | | | ✓ | | |
| Introducción en las escuelas de programas de formación sobre los peligros de conducir bajo los efectos del alcohol | | | ✓ | | |
| Introducción en las escuelas de programas de formación de conductores | | | | ✓ | |
| Colocación de niños y lactantes en asientos dotados de airbag | | | | | ✓ |
| Concesión de permiso de conducir a conductores noveles adolescentes | | | | | ✓ |

Fuente: Referencia (14).

eficacia en la prevención de traumatismos causados por el tránsito entre niños.

Basar las leyes y los reglamentos en datos objetivos es importante por muchas razones. Los datos objetivos proporcionan una base sólida para trasladar una cuestión a la agenda legislativa nacional, sugieren soluciones alternativas al problema y vinculan la ley a los beneficios que conlleva para la ciudadanía en general, lo cual es una consideración importante para la promoción del cambio.

Los datos objetivos pueden obtenerse de diversas fuentes. Estudios realizados en diversos contextos pueden mejorar nuestra comprensión, por ejemplo, de la relación entre la velocidad de impacto del vehículo y el riesgo de defunción. Tal información resulta útil para determinar los límites de velocidad en las vías rápidas y en las áreas residenciales, los límites de alcoholemia para los conductores noveles, el uso de sistemas de retención para niños de más edad y la eficacia de los radares para hacer cumplir los límites de velocidad.

En algunas áreas todavía hace falta investigación para determinar la intervención más eficaz de cara a su introducción en la legislación. Así, se requiere más investigación sobre las causas de distracción de los conductores, entre ellas los aparatos usados durante la conducción (por ejemplo los móviles, con y sin dispositivo de manos libres, y los iPod). Las leyes que prohíben el uso de tales aparatos durante la conducción difieren entre sí en cuanto a su contenido (13).

Cuando no hay datos objetivos disponibles o bien no resultan concluyentes, la decisión sobre si se proponen cambios legislativos puede basarse en la evolución de la seguridad vial en el país y su nivel de integración en las leyes y los reglamentos nacionales. Un país que haya alcanzado importantes reducciones en los traumatismos y las defunciones podría plantearse la introducción de nuevas medidas dirigidas a reducir las defunciones a cero. La Tabla 2.3 muestra la evolución del enfoque de las intervenciones de seguridad vial en función de los nuevos datos que se iban obteniendo. Otra posibilidad sería la realización de un estudio piloto de la medida propuesta y la utilización de los datos obtenidos sobre

su impacto a nivel local para promover la introducción de una ley a escala nacional.

2.4.2 Comprobar que las leyes y los reglamentos incluyen disposiciones adecuadas para velar por su aplicación

Las leyes y los reglamentos deben establecer disposiciones claras para velar por su aplicación, pues la eficacia de las intervenciones depende en gran medida de la coherencia y la continuidad de ésta (Tabla 2.4). Dichas disposiciones pueden resultar inadecuadas por motivos sociales, económicos, políticos, de capacidad o de otro tipo. Una forma de mitigar este problema es asegurarse de que la ley o reglamento establezca claramente cómo debe realizarse su aplicación y defina quién es responsable de la misma.

No se precisa ninguna disposición específica para la aplicación de una ley, pero la introducción de indicaciones acerca de cómo debe llevarse a cabo y a cargo de quién puede clarificar las obligaciones de las diversas entidades gubernamentales, reforzar la posición de los funcionarios responsables y poner de relieve la necesidad de financiación. Por otro lado, la claridad de las disposiciones relativas a la aplicación constituye la base para la recogida de datos. Por ejemplo, una ley que establezca pruebas de alcoholemia en los hospitales después de un accidente grave o mortal puede generar datos útiles sobre los accidentes relacionados con el consumo de alcohol. Los siguientes son algunos ejemplos de cómo se aborda legislativamente la aplicación de los límites de alcoholemia:

- La Motor Vehicles Act de la India autoriza a los agentes de policía para que realicen pruebas con el alcoholímetro si tienen motivo fundado para creer que una persona está infringiendo las leyes sobre conducción bajo los efectos del alcohol.

Por otro lado, en caso de accidente los agentes tienen autoridad para realizar una prueba con el alcoholímetro si tienen motivo fundado para creer que la persona que conducía el vehículo de motor en el momento del accidente estaba bajo los

Tabla 2.3 Evolución de los enfoques sobre la seguridad vial, desde los años cincuenta hasta la actualidad

Atención prioritaria a las intervenciones sobre el conductor

| | |
|---------------------------|--|
| Decenios 1950–1960 | Fase 1 Énfasis en las intervenciones orientadas a cambiar los comportamientos, en base a leyes y sanciones |
|---------------------------|--|

Atención prioritaria a las intervenciones sobre el sistema

| | |
|---------------------------|---|
| Decenios 1970–1980 | Fase 2 Desarrollo de un marco sistemático de seguridad vial por Mark Haddon en 1970, dirigido a evaluar la influencia de los atributos personales, los atributos del vector o agente, y los atributos del entorno (matriz de Haddon) antes, después y durante el accidente Enfoque sistémico de la seguridad vial, que incluye instituciones, vehículos e infraestructuras |
|---------------------------|---|

| | |
|------------------------------------|---|
| Principios del decenio 1990 | Fase 3 Enfoque hacia el liderazgo institucional y las intervenciones basadas en el seguimiento y la evaluación Énfasis en la coordinación intergubernamental y multisectorial Priorización de los objetivos |
|------------------------------------|---|

| | |
|---------------------------------|---|
| Finales del decenio 1990 | Fase 4 Eliminación a largo plazo de los traumatismos graves y las defunciones causadas por el tránsito Redefinición de las intervenciones y las estructuras institucionales para alcanzar objetivos ambiciosos; algunos ejemplos son la “seguridad sostenible” en Holanda y la “visión cero” en Suecia, así como enfoques de “sistema seguro” que han influido sobre diversas iniciativas en Australia, Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suiza Priorización de los objetivos |
|---------------------------------|---|

| | |
|---------------------------------|---|
| Después del decenio 2000 | Fase 5 Se mantiene el énfasis en las intervenciones sistémicas, en la responsabilidad multisectorial, en los objetivos ambiciosos, en la eficacia de la gestión institucional y en las intervenciones basadas en datos objetivos Investigación de soluciones innovadoras |
|---------------------------------|---|

Fuente: referencia (15).

efectos del alcohol o de otras sustancias especificadas. No obstante, si el conductor es hospitalizado el médico que le atienda deberá ser informado y aprobar la prueba antes de que el agente de policía pueda realizarla. El médico podrá oponerse cuando la realización de la prueba o el requerimiento de realizarla pueda resultar

perjudicial para el adecuado cuidado o tratamiento del paciente (2).

- En los Estados Unidos los agentes de policía pueden detener a los conductores de manera aleatoria en los “controles de sobriedad”, pero no pueden realizarles una prueba de alcoholemia a menos

Tabla 2.4 Eficacia de las medidas de aplicación relacionadas con los accidentes de tránsito

| Medida de aplicación | Cambio porcentual en el número de traumatismos y defunciones relacionados con el tránsito ^a | | |
|--|--|-----------------------------|----------------|
| | Accidentes mortales | Accidentes con traumatismos | Todos |
| Control de velocidad estático | -4 (-20; -8) | -6 (-9; -4) | |
| Patrullaje | -4 (-32; +36) | -16 (-20; -12) | |
| Reducción del límite de alcoholemia | -8 (-12; -4) | -4 (-5; -3) | |
| Pruebas aleatorias con el alcoholímetro ^b | -76 ... -16 | -28... -10 | |
| Pruebas de alcoholemia | -9 (-11; -6) | -7 (-8; -6) | |
| Medidas para el uso del cinturón de seguridad | -6 (-21; +14) | -8 (-18; +4) | |
| Radars | | -17 (-19; -16) | -19 (-20; -18) |
| Cámaras en los semáforos | | -12 | -11 (-18; -3) |
| Multas, retirada del permiso de conducir, prisión (efecto total) | | | -10 (-11; -9) |
| Cartas de advertencia | | | -15 (-18; -13) |
| Sistema de pérdida de puntos | | | -5 (-10; 0) |
| Suspensión del permiso de conducir | | | -17 (-19; -16) |

^a Las cifras ofrecidas representan el efecto más probable, con un intervalo de confianza del 95%.

^b Los resultados de las pruebas de alcoholemia están tomados de Peek-Asa (16) y se basan en el número de víctimas, no de accidentes; efecto más probable no disponible; sólo se ofrecen márgenes con un intervalo de confianza del 95%.

Fuentes: referencias adaptadas (17, 18).

que existan sospechas de consumo de alcohol. En algunos estados, sin embargo, la negativa a someterse a una prueba de alcoholemia es tratada como una infracción y puede conllevar sanciones administrativas. En Maryland, si una persona con un permiso de conducir del estado se niega a someterse a una prueba de alcoholemia, el agente de policía puede confiscarle el permiso de conducir, expedir un permiso temporal y abrir un procedimiento ante la Administración de Vehículos de Motor de Maryland. Si se trata de un conductor profesional, la Administración puede suspender o retirar su permiso de conducir (19).

- En Australia la policía puede llevar a cabo pruebas aleatorias con el alcoholímetro a cualquier conductor o motociclista y en cualquier momento, sin necesidad de haber identificado ningún problema

previamente. Las intervenciones pueden incluir casos inmediatamente identificables de "abuso del alcohol", en cuyo caso los conductores son llevados a realizar pruebas de sangre después de una primera prueba positiva. En algunos estados, todos los vehículos policiales están equipados con alcoholímetros para garantizar la posibilidad de realizar una prueba en caso de que se produzca algún incidente (16).

- La normativa china prevé el uso de un detector como requisito previo para la utilización del alcoholímetro.

Otra opción consiste en una aplicación gradual de la ley a lo largo de un periodo de tiempo, para facilitar que la ciudadanía la integre en su vida cotidiana y promover el control de la propia comunidad. Por ejemplo, la policía puede realizar advertencias y proporcionar educación pública antes de

Recuadro 2.5 La implementación gradual en Malasia de la ley sobre el uso del cinturón de seguridad por los pasajeros

MALASIA RECURRIÓ A UN MODELO PROGRESIVO PARA LA INTRODUCCIÓN de su ley sobre el uso del cinturón de seguridad por los pasajeros, a lo largo de los seis meses posteriores a su aprobación. El proceso comenzó con una serie de campañas de promoción de la seguridad vial, seguidas por actividades de concienciación y finalmente por la introducción de medidas coercitivas. La estrategia de promoción incluía una campaña de mercadotecnia social y un programa de educación sobre la seguridad proporcionada por los cinturones de los asientos traseros, así como de información sobre los requisitos de adaptación a la ley de los vehículos más viejos. Por ejemplo, los propietarios de coches registrados después de 1995 sin cinturones instalados contaban con

un periodo de gracia de tres años para dotar al coche de cinturones en los asientos traseros.

Los programas comunitarios de concienciación de los malayos para promover el uso del cinturón de seguridad en los asientos traseros contaron con la participación de entidades de alto nivel, como el Departamento de Seguridad Vial, la Policía Real de Malasia y el Departamento de Transporte por Carretera. Durante esta fase de promoción las medidas policiales de aplicación incluyeron recomendaciones y advertencias sobre las sanciones por infracción. La ley entró plenamente en vigor el 1 de enero de 2009.

Fuente: referencias (20, 21).

comenzar a imponer sanciones (recuadro 2.5). También cabe recurrir a esta opción, por ejemplo, en el caso de una ley que imponga el uso del casco cuando aún no se han establecido estándares relativos a los cascos.

2.4.3 Comprobar que las leyes y los reglamentos prevén sanciones adecuadas

Las sanciones deben ser adecuadas y basarse en datos actualizados acerca de su eficacia. Se han empleado diversas clases de sanciones para cambiar el comportamiento de los usuarios de las vías públicas, entre ellas las advertencias, las sanciones económicas (fijas o bien basadas en la gravedad de la infracción), los sistemas de pérdida de puntos, la suspensión del permiso de conducir, el embargo del vehículo y las penas de prisión. En algunos casos se vincula la prima del seguro del conductor a su historial de infracciones, con lo que el aumento de prima se convierte en una sanción económica adicional. A veces se combinan diversos tipos de sanciones, como cuando se impone una sanción económica y otra de pérdida de puntos en caso de infracción del límite de velocidad. También se pueden introducir programas voluntarios u obligatorios de educación vial

como alternativa a las sanciones económicas en casos de infracciones graves o reiteradas. La investigación sugiere que los programas focalizados permiten reducir tanto la reincidencia como los costes judiciales (22, 23).

Las sanciones deben ser adecuadas, pues la severidad por sí sola no garantiza su eficacia (24).

Por ejemplo:

- Las multas variables, como las basadas en una proporción de los ingresos del infractor, garantizan que todos los usuarios de las vías públicas se ven afectados del mismo modo por la misma infracción de tránsito.
- Imponer incrementos sustanciales en las multas por infracciones relativamente menores puede tener efectos negativos sobre otros aspectos del sistema de justicia penal; en consecuencia, el importe de las multas debe fijarse de manera consistente con las demás multas del sistema de justicia penal.
- Unas multas demasiado bajas pueden enviar a los conductores el mensaje de que pueden permitirse comportamientos ilegales al volante (25).

A pesar de que se han realizado numerosos estudios sobre la eficacia de distintos tipos de sanciones por infracción de las leyes de seguridad vial, a menudo resulta difícil aislar el efecto de las sanciones al darse en combinación con otras medidas, y los resultados no han sido consistentes. Sin embargo, algunos estudios dan una buena indicación de la eficacia de ciertas sanciones para ciertos tipos de infracciones y bajo ciertas

condiciones (Tabla 2.5). También deberían tenerse en cuenta los costes de aplicar ciertas sanciones, así como la probabilidad de que se apliquen de forma consistente, pues de no ser así se vería reducida su eficacia. Vincular el importe de la multa al índice de precios de consumo o a otro índice adecuado puede evitar que las multas terminen pareciendo demasiado bajas con el tiempo.

Tabla 2.5 Eficacia de las sanciones por infracciones de tránsito

| Tipo de sanción | Descripción | Eficacia |
|--|---|---|
| Fija | Incluye multas impuestas sobre el terreno, normalmente por infracciones comunes como exceso de velocidad, no obedecer las señales de tránsito o no detenerse ante los semáforos, y sin necesidad de comparecer ante un tribunal. | Puede reducir las infracciones, aunque los estudios dan resultados dispares. Incrementa el uso del cinturón de seguridad. No tiene ningún efecto demostrable sobre el exceso de velocidad. |
| Suspensión administrativa del permiso | La policía puede suspender el permiso de un conductor que se niegue a someterse a una prueba de alcoholemia, sin necesidad de comparecer ante un tribunal. | Reduce el número de accidentes mortales, sobre todo los relacionados con el consumo de alcohol. Las leyes que obligan a comparecer ante un tribunal parecen ser menos eficaces que la suspensión administrativa del permiso de conducir. Sólo es eficaz con los conductores a quienes se ha suspendido el permiso y sólo durante el periodo que dura la suspensión. |
| Sistema de pérdida de puntos | Los conductores son evaluados en el marco de un sistema de pérdida de puntos por infracciones graves o accidentes, y reciben una sanción cuando se supera un cierto umbral. Las sanciones pueden incluir cartas de advertencia, cursos obligatorios de educación vial o suspensión del permiso de conducir. | No reduce el número de accidentes, aunque algunos componentes de este sistema sí pueden lograrlo. Los cursos y las cartas de advertencia han reducido alrededor de un 10% los accidentes de tránsito. Los conductores que acumulan suficientes puntos perdidos para estar en riesgo de suspensión del permiso (y han recibido carta de advertencia a tal efecto) se vuelven más prudentes. Puesto que la eficacia de las cartas de advertencia depende de su contenido, los resultados son variables. Los cursos de educación vial han reducido el número de accidentes con conductores jóvenes implicados. |

Embargo del vehículo

La policía puede confiscar administrativamente el vehículo del infractor (aun cuando no sea el propietario) por infracciones como superar el límite legal de alcoholemia o conducir sin permiso.

Los vehículos embargados pueden retornarse al término del periodo de embargo previo pago de una tasa. Cuando el vehículo embargado es propiedad de una persona distinta del infractor, el vehículo puede ser retornado a su propietario bajo ciertas condiciones.

Algunas alternativas son la retirada de la matrícula, la colocación de una pegatina en la matrícula, o la anulación del registro del vehículo.

En el caso de conductores sancionados por conducir bajo los efectos del alcohol, el embargo del vehículo tiene un efecto más importante y duradero que la suspensión del permiso, aun cuando sólo se trate de una amenaza de embargo (por ejemplo, en las jurisdicciones donde conducir con un permiso suspendido puede conllevar el embargo del vehículo).

El efecto disuasorio puede deberse al interés de los conductores en evitar nuevas sanciones o problemas con las personas que les prestan los vehículos, así como un acceso reducido a los mismos por causa de una mayor dificultad para obtenerlos prestados o de la imposibilidad del propietario de recuperar el vehículo embargado en ciertos casos.

Prisión

Ciertas infracciones de tránsito están tipificadas como delito en algunos países, como por ejemplo cuando hay víctimas mortales.

En aquellas jurisdicciones donde la conducción bajo los efectos del alcohol es considerada un delito, las penas de prisión han demostrado ser eficaces, sobre todo cuando van combinadas con un programa administrado por el tribunal (dichos programas incluyen habitualmente sanciones, tratamiento o un seguimiento posterior). De otro modo, no se ha comprobado que las penas de prisión reduzcan los accidentes relacionados con la conducción bajo los efectos del alcohol.

Fuente: adaptado de referencia (26).

2.5 Referencias

1. Passmore J et al. The formulation and implementation of a national helmet law: a case study for Viet Nam. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2010, 88:783–787.
2. Report of the Expert Committee: Review of the Motor Vehicles Act, 1988, submitted to Ministry of Roads Transport and Highways. Nueva Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 2011 (<http://morth.nic.in/index.asp>, consultado el 10 de enero de 2013).
3. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
4. Global status report on road safety: time for action. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.
5. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.
6. Sistema de datos: manual de seguridad vial para decisores y profesionales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
7. The EU-Twinning expertise for enhancing road safety in Egypt: Germany, Austria, Egypt 2008– 2011 (Twinning Project No. EG08/AA/TP13) (http://www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/svpt/Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf, consultado el 9 de enero de 2013).
8. Öztürk EA. Road safety in 10 countries: highway traffic legislation in Turkey. Final report. Ankara, Organización Mundial de la Salud en Turquía, 2011.
9. Hartling L et al. Graduated driver licensing for reducing motor vehicle crashes among young drivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
10. National road safety strategy 2011–2020. Canberra, Australian Transport Council, 2010 (http://www.atcouncil.gov.au/documents/files/NRSS_2011_2020_15Aug11.pdf, consultado el 10 de enero de 2013).
11. Insurance Institute for Highway Safety. Young driver licensing systems in the US. Arlington, VA, Highway Loss Data Institute, 2011 (<http://www.iihs.org/laws/graduatedLicenceIntro.aspx>, consultado el 9 de enero de 2013).
12. Dellinger A et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*. Nueva York, Springer, 2007:55–79.
13. Uso del celular al volante: un problema creciente de distracción del conductor. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 2011.
14. Peden M et al., eds. Informe Mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
15. Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach. París, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, International Transport Forum, 2008.
16. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16(1S):57–67.
17. Elvik R, Vaa T. *The handbook of road safety measures*. Ámsterdam, Elsevier, 2004.
18. Resumen y Publicación de Mejores Prácticas de Seguridad Vial en los Estados Miembros. Informe Temático: Aplicación de la ley. Luxemburgo, Comisión Europea, 2007 (http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/supreme_f6_thematic_report_enforcement.pdf, consultado el 10 de enero de 2013).
19. Department of Transportation. Alcohol test failure or refusal. Baltimore, MD, Motor Vehicles Administration, 2011 (<http://www.mva.maryland.gov/About-MVA/INFO/26100/26100-50T.htm>, consultado el 9 de enero de 2013).

20. Research report. Phase 1: Achievements of First 3-Month Advocacy Program. Rear seatbelt use: Public awareness and practice. Malaysia, Malaysia Institute of Road Safety Research, 2008 (<http://miros.gov.my/web/guest/reports>, consultado el 11 de enero de 2013).
21. [Anónimo]. Enforcement of rear seat-belt from Jan 1. The Malaysian Insider, 7 June 2008 (<http://www.themalaysianinsider.com/malaysia/article/Enforcement-of-rear-seat-belt-from-Jan-1>, consultado el 11 de enero de 2013).
22. af Wahlberg AE. Re-education of young driving offenders: effects on recorded offences and self-reported collisions. Transportation Research, Part F, 2011, 14:291–299.
23. Voas RB et al. Towards a national model for managing impaired driving offenders. Addiction, 2011, 106:1221–1227.
24. Mohan D. Analysis of penalties for traffic violations: magnitude and effectiveness, submitted to the Committee to Review Motor Vehicles Act 1988. Nueva Delhi, Transportation Research and Injury Prevention Programme, Indian Institute of Technology, 2009.
25. Zaal D. Traffic law enforcement: a review of the literature. Melbourne, Monash University Accident Research Centre, 1994 (Report #53) (<http://www.monash.edu.au/miri/research/reports/muarc053.html>, consultado el 10 de enero de 2013).
26. Elvik R et al. The handbook of road safety measures. Nueva York, Emerald Publishing, 2009.

Capítulo 3

Prácticas y recursos

| | | |
|------------|---|----|
| 3.1 | Mejorar la exhaustividad de las leyes relativas a factores de riesgo específicos | 39 |
| 3.1.1 | Velocidad | 40 |
| 3.1.2 | Conducción bajo los efectos del alcohol | 43 |
| 3.1.3 | Cascos de motociclista | 48 |
| 3.1.4 | Cinturones de seguridad | 52 |
| 3.1.5 | Sistemas de retención infantil | 56 |
| 3.2 | Mejorar la exhaustividad de las leyes relevantes para la atención posterior a un accidente de tránsito | 60 |
| 3.2.1 | Realizar una evaluación rápida del sistema de atención traumatológica | 60 |
| 3.2.2 | Comprobar la exhaustividad del marco legal y reglamentario de la atención posterior a un accidente de tránsito | 60 |
| 3.3 | Referencias | 64 |

3.1 Mejorar la exhaustividad de las leyes relativas a factores de riesgo específicos

Los cinco principales factores de riesgo son: el exceso de velocidad, la conducción bajo los efectos del alcohol, la no utilización del casco, del cinturón de seguridad o de los sistemas de retención infantil. Un proceso parecido al que se describe a continuación para evaluar la exhaustividad de las leyes relevantes para estos cinco factores puede usarse también en relación con la seguridad peatonal, la seguridad de la infraestructura vial o el diseño de vehículos, por ejemplo. El presente capítulo ofrece los siguientes contenidos en relación con cada uno de los cinco principales factores de riesgo:

- **Exposición del problema:** se trata de indicar por qué una determinada cuestión debería regularse mediante una ley o un reglamento. Dicha exposición no debe limitarse a reiterar los datos relativos al factor de riesgo, que ya están incluidos en los manuales publicados.
- **Situación mundial de la legislación:** se trata de indicar lagunas en la legislación desde una perspectiva global, dedicando una atención especial a las acciones requeridas. Este apartado no pretende ser un análisis comparativo de la legislación nacional sino que se dirige a señalar aquello que sigue pendiente.
- **Recursos para elaborar leyes y reglamentos basados en datos objetivos:** se trata de resumir las últimas recomendaciones para mitigar el impacto del factor de riesgo bajo consideración, en términos de establecimiento por vía legal y reglamentaria de estándares y límites basados en los mejores datos científicos disponibles. Se resumen los resultados de la investigación en una selección de países, cuando se encuentran disponibles. Tanto el Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013 de la OMS (1) como la Consolidated Resolution on Road Traffic (2) de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE) dan recomendaciones para los legisladores. La OMS y sus asociados también han

publicado diversas guías prácticas para ayudar a decisores y profesionales a implementar programas relacionados con los cinco principales factores de riesgo, velar por su aplicación y evaluar sus resultados (3–6), así como a desarrollar sistemas de datos adecuados (7). Es importante que las recomendaciones sean relevantes para el contexto nacional y reflejen el nivel al que pueden alcanzarse los mejores resultados en términos de reducción de defunciones y traumatismos graves.

- **Medidas de aplicación y de otro tipo:** se trata de indicar otras medidas posibles para regular el factor de riesgo bajo consideración.
- **Una Lista de Comprobación:** se ofrece un modelo de lista de comprobación que puede adaptarse en cada caso para llevar a cabo la verificación documental y la identificación de lagunas. Previa investigación y consulta con expertos, pueden elaborarse listas parecidas en relación con otras cuestiones, como la seguridad peatonal, la infraestructura vial o el diseño de vehículos. En general, las preguntas clave para preparar una lista de comprobación son las siguientes:
 - ¿Cuál es el criterio basado en datos objetivos para la medida bajo consideración?
 - ¿Existen estándares reconocidos a nivel nacional o internacional (por ejemplo, estándares de seguridad de los vehículos)?
 - ¿Qué mecanismos de aplicación y sanciones han demostrado ser más eficaces, por ejemplo, en las evaluaciones sistemáticas, la literatura "gris" y los estudios monográficos por países?

Por otro lado, en el Anexo se ofrecen ejemplos de leyes vigentes que regulan la velocidad, la conducción bajo los efectos del alcohol, el casco de motociclista y el cinturón de seguridad. No se proponen como modelos sino como puntos de referencia para la elaboración de nuevas leyes.

3.1.1 Velocidad

Exposición del problema

La velocidad es un factor de riesgo clave en los traumatismos y defunciones de peatones. Las investigaciones indican que un peatón adulto tiene un riesgo del 20% de morir si es golpeado por un coche a 60 km/h, y que una velocidad de impacto superior a 30 km/h incrementa la probabilidad de traumatismos graves o defunción (8–10). Una reducción de los límites de velocidad combinada con medidas adecuadas de aplicación y educación pública puede contribuir a reducir el número de traumatismos graves y defunciones.

Situación mundial de la legislación sobre límites de velocidad

Se ha demostrado que la reducción de los límites de velocidad disminuye el riesgo de accidentes y defunciones, así como la gravedad de los traumatismos y el número de víctimas mortales. Los límites seguros de velocidad varían en función del tipo de vía y de usuario, pero las investigaciones sobre gestión eficaz de la velocidad han mostrado que el límite en las vías urbanas no debería exceder los 50 km/h. Según el Informe sobre la situación mundial de 2013, sólo la mitad de los países que respondieron al cuestionario tienen un límite de velocidad igual o inferior a los 50 km/h en vías urbanas y permiten a las autoridades locales reducirlo aún más cuando proceda. Por otro lado, incluso en los países con los límites más bajos las medidas de aplicación son a menudo insuficientes o inadecuadas (1).

Recursos para elaborar leyes y reglamentos basados en datos objetivos

El Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013 (1) recomienda que al establecer límites de velocidad los países tengan en cuenta el tipo de vehículo, la naturaleza de la vía, las actividades próximas a la misma y el uso por parte de grupos vulnerables. La Resolución consolidada sobre tráfico por carretera de la UNECE (2) da recomendaciones sobre límites seguros de velocidad en función del tipo de vía,

prestando una atención especial a la función y la categoría de las vías en la determinación del límite de velocidad aplicable. Las recomendaciones de la UNECE son las siguientes:

- Vías donde pueden producirse conflictos entre coches y usuarios desprotegidos: 30 km/h;
- Intersecciones en las que pueden producirse conflictos laterales entre coches: 50 km/h;
- vías en la que pueden producirse conflictos frontales entre coches: 70 km/h;
- vías donde no es probable que se produzcan conflictos frontales o laterales entre usuarios: ≥ 100 km/h.

La UNECE también recomienda basar los límites de velocidad en el tipo de vía (vías urbanas, autopistas, carreteras de doble sentido), el tipo de vehículo (ligero, pesado), el tipo de usuario (por ejemplo, un conductor novel) y las condiciones ambientales (como la lluvia, la nieve o la niebla). También recomienda que se tomen en consideración las condiciones locales y las medidas temporales o de emergencia, como por ejemplo hechos inesperados que afecten a la seguridad vía (2).

Medidas de aplicación y de otro tipo

El enfoque de "sistema seguro" de la seguridad vial garantiza que en caso de accidente la energía del impacto se mantenga por debajo del umbral de mayor probabilidad de defunción o traumatismo grave (11). Este enfoque no se limita a establecer límites de velocidad sino que regula la interacción entre el entorno, la infraestructura y la vulnerabilidad física. De este modo, los límites de velocidad son una intervención complementaria a la creación de vías, entornos y vehículos más seguros. El enfoque incluye el uso de instrumentos eficaces de medición de la velocidad para modificar los comportamientos y aumentar la seguridad tanto de los vehículos como de las vías para dar respuesta a posibles errores de conducción. Entre las medidas que

podrían incluir las leyes y los reglamentos en un enfoque de sistema seguro cabe mencionar:

- Dispositivos automáticos de control de la velocidad: los radares son eficaces para reducir los traumatismos y las defunciones causadas por el tránsito tanto en entornos rurales como urbanos (véase el recuadro 3.1); sin embargo, existen pocos datos empíricos sobre la eficacia relativa de los radares visibles u ocultos (12).
- Reguladores de velocidad (incluido su uso obligatorio en flotas de vehículos comerciales o de otro tipo): en Australia los vehículos con un peso bruto de más de 12 toneladas y los autobuses de más de 5 toneladas deben llevar instalado un limitador fijado en una velocidad máxima de 100 km/h. En Ontario y otras provincias de Canadá existen también iniciativas para imponer el uso de limitadores de velocidad en los vehículos pesados (13).

Recuadro 3.1 Eficacia y rentabilidad de los radares en el Reino Unido

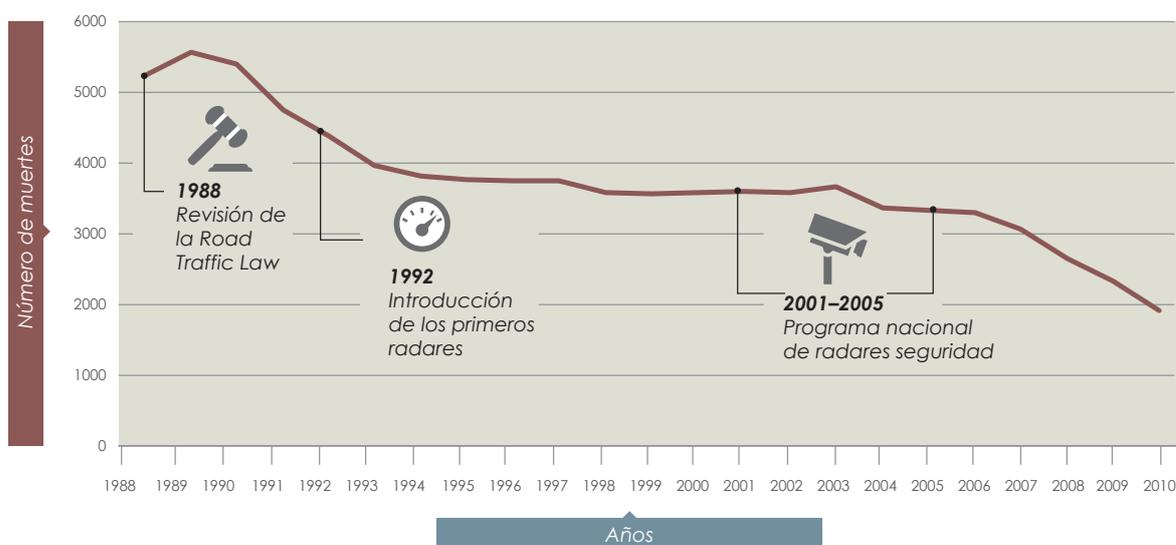
LOS RADARES FUERON INTRODUCIDOS en el Reino Unido en 1992, tras una revisión de la ley de tráfico en 1988. La instalación de radares fijos se aceleró entre 2001 y 2005, en el marco de un programa de seguridad a nivel nacional. La velocidad de los vehículos descendió alrededor de un 70% donde se instalaron los radares fijos y un 6% de media. El uso de radares fijos se ha señalado como una de las razones por las que el número de defunciones en las carreteras del Reino Unido cayó desde unas 5000 al año a principios de los noventa a 1850 en 2010. En los emplazamientos de los radares las defunciones se redujeron un 32% y los traumatismos un 42% al año.

Se comprobó que existía una relación entre la reducción de la velocidad y la reducción de las colisiones con resultado de lesiones. Los radares se financiaron con los ingresos derivados de las multas.

El coste estimado de las medidas de aplicación, incluida la educación pública, se sitúa alrededor de los 150 millones de dólares, mientras que el coste estimado del ahorro producido gracias a la reducción del número de colisiones se sitúa alrededor de los 410 millones de dólares, lo que supone una ratio coste-beneficio de 2.7.

Fuente: referencia (14).

Muertes relacionadas con el tránsito en el Reino Unido



- Vías y entornos más seguros: la introducción de medidas dirigidas a la "pacificación del tráfico" (por ejemplo, rotondas o badenes sonoros) puede contribuir a propiciar una reducción de las velocidades. La introducción de una auditoría de requisitos mínimos de seguridad vial en los proyectos de construcción o mantenimiento puede contribuir a garantizar que tales medidas sean tomadas en consideración en el diseño de las vías públicas. En la Tabla 3.1 se ofrece una lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación relativa a la velocidad.

Tabla 3.1 Lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación sobre la velocidad

¿Prevé la legislación vigente?

| | Si | No |
|--|----|----|
| 1 Límites máximos de velocidad | | |
| Consistentes con los datos disponibles y con las recomendaciones sobre velocidades seguras (≤ 50 km/h en vías urbanas) | | |
| Establece límites de velocidad en función del tipo de vía | | |
| Establece límites de velocidad en función del tipo de vehículo | | |
| Establece límites de velocidad para todos los vehículos de motor | | |
| Establece límites de velocidad en función de la jerarquía vial | | |
| Uso de radares | | |
| Reducción ulterior de los límites de velocidad por las autoridades locales | | |
| Incluye una lista de exclusiones y excepciones claramente delimitadas, por ejemplo para los vehículos de emergencias | | |
| 2 Aplicación | | |
| Introduce requisitos de presentación de informes en relación con ciertas actividades de aplicación, cuando proceda | | |
| Especifica si los radares deben ser visibles u ocultos | | |
| Asigna competencias para su aplicación | | |
| 3 Sanciones | | |
| Especifica la sanción (económica y pérdida de puntos) en base a la gravedad de la infracción respecto al límite establecido | | |
| Dispone sanciones económicas específicas | | |
| Introduce disposiciones relativas a la rehabilitación del conductor | | |
| Prevé la suspensión del permiso en función de la gravedad de la infracción respecto al límite establecido | | |
| Incluye disposiciones relativas al embargo de vehículos | | |
| Especifica si cabe aplicar sanciones penales, en remisión al código penal cuando sea de aplicación | | |
| 4 Otras medidas de control de la velocidad | | |
| Incluye estándares de diseño de vías públicas que especifican los límites de velocidad recomendados | | |
| Incluye auditorías obligatorias de seguridad vial | | |

3.1.2 Conducción bajo los efectos del alcohol

Exposición del problema

La pérdida de reflejos como consecuencia del consumo de alcohol tiene graves consecuencias en la vía pública. Los conductores que han bebido corren mayor riesgo de verse implicados en un accidente y una mayor probabilidad de defunción o traumatismo grave como resultado. También suponen un peligro para los demás usuarios. El riesgo de accidente se incrementa de forma significativa con un nivel de alcoholemia de ≥ 0.04 g/dl (15–19) (véase la Figura 3.1).

La alcoholemia se mide mediante el análisis de una muestra de sangre u orina. También puede estimarse a partir de la concentración de alcohol en el aire espirado con un instrumento conocido como alcoholímetro. Puesto que las investigaciones han demostrado la existencia de una correspondencia muy precisa entre los niveles de alcoholemia detectados en el aire espirado y en la sangre, el primero es el método más usado en el contexto de la seguridad vial. El uso de alcoholímetros para la aplicación de la ley y el grado en que los resultados obtenidos con el alcoholímetro pueden usarse como prueba en procedimientos judiciales por conducción bajo los efectos del alcohol deben detallarse muy claramente en las leyes

y los reglamentos para evitar problemas en la aplicación de las intervenciones contra la conducción bajo los efectos del alcohol.

Situación mundial de la legislación sobre la conducción bajo los efectos del alcohol

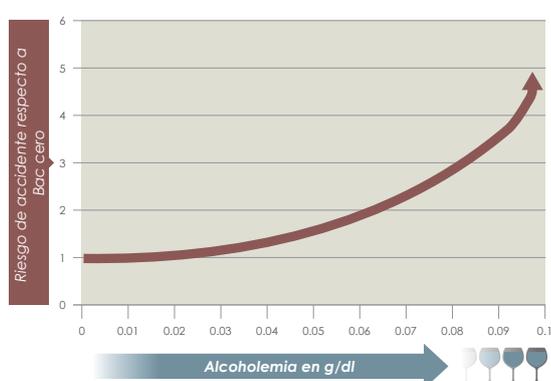
Una conclusión importante del Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013 es que los niveles de alcoholemia empleados para establecer la definición legal de conducción bajo los efectos del alcohol varían de país a país. Menos de la mitad de los países que disponen de leyes sobre conducción bajo los efectos del alcohol sitúan dicho nivel en $\leq 0,05$ g/dl, que es el límite recomendado para la población general (1).

Recursos para la elaboración de leyes y reglamentos basados en datos objetivos

El Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013 recomienda que las leyes sobre conducción bajo los efectos del alcohol establezcan el límite de alcoholemia en $\leq 0,02$ g/dl para los conductores noveles o jóvenes, y en $\leq 0,05$ g/dl para la población general. Un límite de $\leq 0,02$ g/dl para los conductores noveles o jóvenes reduce en un 24% su riesgo de verse implicados en un accidente (1). La UNECE (e) también recomienda un límite de $\leq 0,02$ g/dl para algunas categorías de conductores, como los noveles, los profesionales y los que transportan mercancías peligrosas.

La introducción de un límite de alcoholemia de $\leq 0,02$ g/dl o inferior para los conductores noveles o jóvenes es una forma eficaz de reducir los accidentes relacionados con la conducción bajo los efectos del alcohol en este grupo, tal como muestra una evaluación de seis estudios sobre defunciones y traumatismos realizados entre los conductores de cuatro estados australianos (Queensland, Tasmania, Victoria y Western Australia) y tres de los Estados Unidos (Maine, Maryland y Massachusetts), todos ellos con límites de alcoholemia establecidos entre 0 y $\leq 0,06$ g/dl (20). Los participantes eran conductores de edades comprendidas entre 15 y 21 años que habían estado implicados en accidentes graves o mortales. La reducción media de las

Figura 3.1 Riesgo relativo de implicación de un conductor en un accidente de tránsito



Fuente: referencia (19).

defunciones en accidentes nocturnos con un único vehículo implicado fue del 22% en las jurisdicciones con un límite de alcoholemia de cero, y del 17% en las jurisdicciones con un límite de alcoholemia de $\leq 0,02$ g/dl. Por esta razón en Australia se recomienda un límite de alcoholemia de cero, y todas las jurisdicciones menos una han adoptado esta restricción para los conductores en prácticas (21).

Medidas de aplicación y de otro tipo

Las políticas primarias para regular la conducción bajo los efectos del alcohol se basan en la disuasión y en la reducción de la disponibilidad del alcohol. Otras medidas que deberían incluirse en las leyes o reglamentos son las siguientes:

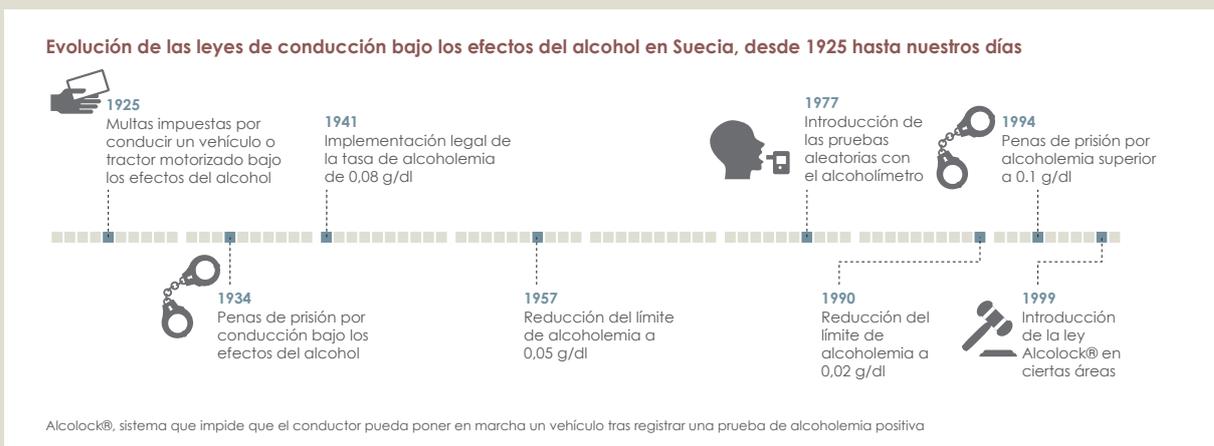
- Pruebas aleatorias con el alcoholímetro: Se detiene a los conductores de manera aleatoria y se les practica una prueba con el alcoholímetro para determinar si su nivel de alcoholemia está por encima del límite legal. A diferencia de lo que ocurre en los controles de sobriedad, los conductores que son detenidos aleatoriamente deben someterse a la prueba aun cuando no existan sospechas de que hayan realizado ninguna infracción, tal como ocurre por ejemplo en Suecia (véase el recuadro 3.2) (22, 23).
- Controles de sobriedad: Agentes de policía colocados de forma muy visible detienen sistemáticamente a todos los vehículos durante las horas y los días en que existe mayor probabilidad de consumo de alcohol y practican una prueba con el alcoholímetro cuando existen sospechas de que el conductor conduce bajo los efectos del alcohol. En función del país o de la jurisdicción (infranacional), las leyes o los reglamentos deberían establecer claramente la autoridad para practicar una prueba con el alcoholímetro. En México, por ejemplo, los agentes de policía tienen constitucionalmente prohibido detener un vehículo y practicar una prueba con el alcoholímetro a menos que el vehículo haya sido detenido por otra infracción. De modo parecido, en algunos estados de los Estados Unidos los agentes no pueden practicar una prueba con el alcoholímetro a menos que existan otras pruebas de intoxicación, en virtud de la protección constitucional frente a pesquisas y aprehensiones arbitrarias (24, 25). Como incentivo negativo, en algunos de estos estados se han establecido sanciones para las personas que se nieguen a someterse a la prueba de alcoholemia, de acuerdo con la recomendación de la Consolidated Resolution on Road Traffic de la UNECE (2).
- Suspensión o revocación administrativa del permiso de conducir: Esta clase de leyes autorizan a los agentes de policía a confiscar el permiso de cualquier persona a la que encuentren conduciendo con un nivel de alcoholemia igual o superior al límite legal (26). Tales leyes han demostrado ser eficaces en la reducción de los accidentes y las defunciones relacionados con el consumo de alcohol, pero pueden resultar de difícil aplicación, pues algunos conductores siguen conduciendo a pesar de tener el permiso suspendido (23).
- Edad mínima para comprar o consumir alcohol: El establecimiento de una edad mínima para la adquisición y consumo en público de bebidas alcohólicas puede reducir los niveles de conducción bajo los efectos del alcohol entre los conductores jóvenes, y es una de las recomendaciones de la UNECE (2). La edad mínima se sitúa normalmente entre los 16 y los 21 años (27). El aumento de la edad legal para beber en Australia, Canadá y los Estados Unidos tuvo como resultado una reducción del número de accidentes relacionados con la conducción bajo los efectos del alcohol. La eficacia de estas leyes depende de forma muy especial de la adopción de medidas estrictas para evitar a venta de alcohol a personas que no tienen la edad legal para hacerlo (23).
- Pruebas de sangre obligatorias para todas las personas implicadas en un accidente: Algunos países imponen pruebas de sangre obligatorias para todas las personas que ingresan en un hospital después de un accidente. En Sudáfrica, por ejemplo, una ley de enjuiciamiento penal autoriza la

Recuadro 3.2 Eficacia de las pruebas aleatorias con el alcoholímetro en Suecia

DESDE 1990, EL LÍMITE DE ALCOHOLEMIA EN SUECIA está fijado en 0,02 g/dl. A los conductores que registran un nivel de alcoholemia superior a 0,1g/dl se les impone una sanción penal consistente en una multa elevada o bien una pena de prisión. La sanción administrativa correspondiente es una suspensión del permiso de conducir del infractor de hasta tres años, en función del nivel de alcoholemia y la reincidencia. Todos los infractores deben demostrar que llevan un estilo de vida sobrio antes de obtener un nuevo permiso. La aplicación de la ley se basa en pruebas aleatorias con el alcoholímetro. Se ha estimado que los conductores ebrios (con una tasa de alcoholemia > 0,02 g/dl) están detrás del 14% de las colisiones en que los ocupantes sufren lesiones. El riesgo de que un conductor ebrio se vea envuelto en una colisión

con resultado de lesiones es unas 50 veces superior al de un conductor sobrio. El modelo de pruebas estrictamente aleatorias con el alcoholímetro ha logrado reducir del 14% al 9% la proporción de colisiones con resultado de lesiones en las que había conductores ebrios implicados, en gran medida por la reducción en la exposición (menor número de conductores ebrios en las vías públicas), pero también por un cambio en la actitud de los conductores hacia la conducción bajo los efectos del alcohol. Por otro lado, desde 1999 se instalan dispositivos de bloqueo del encendido del motor por consumo de alcohol en vehículos tanto personales como comerciales.

Fuente: referencia (22).



recogida de una muestra de sangre o de otro tipo sin el consentimiento de la persona, así como el uso de las medidas de contención necesarias para la recogida de dicha muestra (28, 29). En la India sólo puede practicarse el análisis si existe motivo fundado para sospechar el consumo de alcohol, y debe notificarse previamente al médico encargado del caso, quien podrá oponerse si en su opinión la prueba puede ser perjudicial para la atención o el tratamiento adecuados (30). En Australia Meridional se impone una prueba de sangre obligatoria a todas las personas

que parezcan tener más de diez años de edad y sean ingresadas en un hospital tras un accidente con traumatismos o defunciones (31). Las pruebas obligatorias tienen la ventaja de mejorar la recogida de datos y el sistema de información en relación con los accidentes relacionados con el alcohol.

- Dispositivos de bloqueo del encendido por consumo de alcohol: Se trata de dispositivos que bloquean el encendido del motor y requieren que el conductor proporcione previamente una muestra de aire espirado

(recuadro 3.3). Para que el motor pueda arrancar es preciso que el dispositivo registre un nivel de alcoholemia inferior al límite prefijado. Los resultados de la prueba quedan registrados en el sistema, y los conductores deben someterse a pruebas aleatorias durante el funcionamiento del vehículo para evitar intentos de eludir el dispositivo. Se ha demostrado la eficacia de estos dispositivos para la reducción de la reincidencia, por lo menos mientras el dispositivo está instalado (32). En Suecia, los sistemas de bloqueo por consumo de alcohol se introdujeron primero en proyectos piloto para luego extenderse a nivel nacional en octubre de 2003; actualmente se encuentran instalados en

trenes de pasajeros, camiones, autobuses y taxis. La medida ha tenido una amplia aceptación entre los conductores profesionales, los empleadores y los pasajeros (34). El uso de los datos obtenidos por estos dispositivos debería regularse por vía legal, en particular por lo que respecta a su uso en el sector comercial. Por ejemplo, en países donde la superación de los límites establecidos es un delito y la prueba registra una alcoholemia superior a la permitida, los empleadores pueden notificar el hecho o bien usar la información para proporcionar asistencia al trabajador. Un aspecto importante es la autoridad legal encargada de regular el uso de estos dispositivos (recuadro 3.3). También se han

Recuadro 3.3 Marco legal de los programas de bloqueo del encendido del motor por consumo de alcohol en los Estados Unidos

EN LOS ESTADOS UNIDOS, LA AUTORIDAD LEGAL competente en relación los programas de bloqueo del encendido del motor por consumo de alcohol varían de un estado a otro. Ello ha tenido como resultado grandes diferencias de eficacia e impacto sobre la salud pública de la medida, en la línea apuntada a continuación:

- **Autoridad judicial:** Los jueces pueden imponer un dispositivo de bloqueo como opción sancionadora en el marco de la *common law*; sin embargo, se trata de una facultad altamente discrecional, que varía según los jueces y las jurisdicciones. Por otro lado, en esta clase de programas es habitual que las órdenes judiciales de instalar dispositivos de bloqueo no sean procesadas por la autoridad encargada de regular los vehículos de motor o de expedir los permisos de conducir. Como resultado, las sanciones no quedan reflejadas en el historial asociado al permiso de conducir de la persona y los agentes que detienen a los infractores no comprueban el dispositivo de bloqueo. La legislación de algunos estados autoriza explícitamente a los jueces para que apliquen la sanción; no obstante, ésta sigue siendo discrecional y la autorización no es más que un estímulo para que los jueces la impongan. En general, las leyes que obligan a los jueces a imponer esta sanción han tenido un impacto limitado al producirse conflictos con

las estrictas leyes que regulan la suspensión del permiso de conducir.

- **Programas administrativos:** En esta clase de programas, las leyes estatales prevén específicamente el uso de dispositivos de bloqueo como sanción por una infracción relacionada con la conducción bajo los efectos del alcohol. En tales programas, los dispositivos pueden instalarse como alternativa a la suspensión del permiso de conducir (durante el periodo que habría durado tal suspensión) o como condición para la restitución de un permiso suspendido por conducción bajo los efectos del alcohol. Uno de los obstáculos para la eficacia de los dispositivos de bloqueo como prerrequisito para la restitución del permiso es que los conductores podrían esperar simplemente a que terminara el periodo de suspensión o bien prescindir de la restitución.
- **Autoridad administrativa:** Un departamento estatal de vehículos de motor puede gestionar programas de imposición de dispositivos de bloqueo para dar respuesta al problema de la conducción bajo los efectos del alcohol en el marco de su autoridad para regular la concesión de permisos de conducir.

Fuente: referencia (33).

introducido programas de este tipo en otros países, como Australia y Canadá, y en varios países de la Unión Europea se están realizando estudios de viabilidad (32). Puesto que existen diversos dispositivos de bloqueo en el mercado, debe considerarse su precio, precisión, asequibilidad,

instalación y facilidad relativa de uso en el momento de determinar su relación coste-beneficio (35). En la Tabla 3.2 se ofrece una lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación sobre la conducción bajo los efectos del alcohol.

Tabla 3.2 Lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol

¿Prevé la legislación vigente?

| | Si | No |
|--|----|----|
| 1 Límites de alcoholemia | | |
| Impone límites acordes con los datos disponibles y las recomendaciones sobre conducción bajo los efectos del alcohol (0.05 g/dl o menos) | | |
| Establece límites diferenciados para los conductores noveles o jóvenes y los demás (0.02 g/dl o menos) | | |
| 2 Restricciones de acceso al alcohol | | |
| Especifica una edad mínima para consumir alcohol | | |
| Impone restricciones a la venta de alcohol a menores de edad | | |
| 3 Aplicación | | |
| Establece requisitos de presentación de informes para ciertas actividades de aplicación, cuando proceda | | |
| Prevé la aplicación a través de pruebas aleatorias con el alcoholímetro o controles de sobriedad | | |
| Impone pruebas de alcoholemia para todas las personas implicadas en un accidente (en el hospital o en el lugar del accidente) | | |
| Asigna a quién corresponden las competencias para su aplicación | | |
| Prevé un mecanismo para controlar la venta de alcohol a menores de edad en ciertos establecimientos | | |
| 4 Sanciones | | |
| Especifica la sanción (económica y pérdida de puntos) en base a la gravedad de la infracción respecto al límite de alcoholemia establecido | | |
| Dispone sanciones económicas específicas | | |
| Introduce disposiciones relativas a la rehabilitación del conductor | | |
| Prevé la suspensión del permiso en función de la gravedad de la infracción respecto al límite establecido | | |
| Incluye disposiciones relativas al embargo de vehículos | | |
| Especifica si cabe aplicar sanciones penales, en remisión al código penal cuando sea de aplicación | | |
| 5 Otras medidas relacionadas con la conducción bajo los efectos del alcohol | | |
| Asigna competencias para establecer programas de bloqueo del encendido del motor por consumo de alcohol, incluidos los criterios en relación con los infractores | | |

3.1.3 Cascos de motociclista

Exposición del problema

Las tasas de mortalidad de los motociclistas en los países de ingresos bajos y medios son típicamente más altas que en los países de ingresos altos por el diferente grado de extensión del uso y la propiedad de las motocicletas. En los países de ingresos medios y bajos las motocicletas son usadas como taxis, vehículos familiares y de reparto. En África, por ejemplo, tanto la demanda como la presencia efectiva de motocicletas en las vías públicas han aumentado rápidamente a lo largo de la última década (recuadro 3.4), en parte por el bajo coste de las motocicletas y en parte por la inadecuación y la inaccesibilidad del transporte público (36–38). Existe por lo tanto una necesidad urgente de establecer leyes y estándares sobre el uso del casco.

Situación mundial de la legislación sobre el casco de motociclista

El uso del casco por los motociclistas puede suponer una reducción del 42% del riesgo de muerte y del 70% del riesgo de traumatismo craneal (39). A pesar de estos datos, menos de la mitad de los países disponen de una ley integral de uso del casco que cubra a todos los usuarios de motocicleta, para todos los tipos de vía y de motor, e imponga además un

estándar de casco (1). Otro problema es el uso de cascos no homologados: aun cuando el uso del casco es altamente eficaz en la reducción de traumatismos craneales, el efecto protector se ve sustancialmente reducido cuando se usa un casco no homologado. Según el Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013, sin embargo, sólo la mitad de los países adoptan estándares específicos en relación con los cascos (1). El recuadro 3.5 describe el uso de cascos no homologados en 10 países de ingresos bajos y medios.

Recursos para la elaboración de leyes y reglamentos basados en datos objetivos

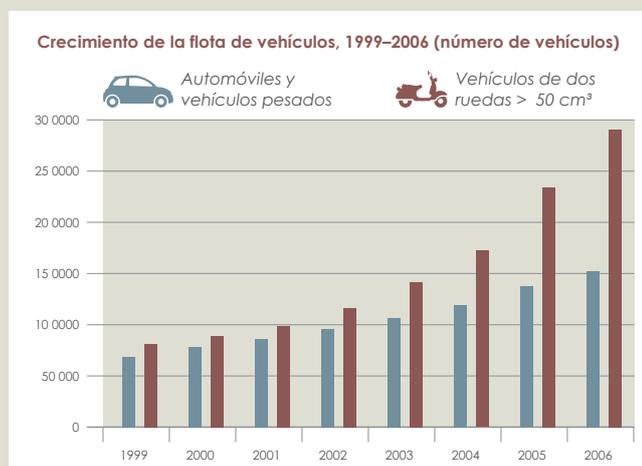
El Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013 recomienda leyes que impongan el uso del casco a todos los usuarios de los vehículos de motor de dos o tres ruedas, sean conductores o pasajeros, para todos los tipos de motor y todos los tipos de vía. También recomienda la promulgación de leyes que impongan estándares nacionales o internacionales en relación con los cascos (1).

La región europea cuenta con estándares en vigor para los cascos protectores (40). Algunos países han establecido estándares propios en relación con los cascos de motociclista, basados en los datos objetivos disponibles sobre su eficacia, su adecuación al clima local, tipo de tráfico, coste y disponibilidad

Recuadro 3.4 La rápida motorización de Burkina Faso

EN 2000, LA FLOTA DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS (de cuatro ruedas o más) en Burkina Faso era de 79 974 vehículos; en 2007, la cifra prácticamente se había duplicado, hasta alcanzar los 158 981 vehículos. La mayor parte de este crecimiento corresponde a vehículos privados. El crecimiento del número de vehículos de dos ruedas ha sido más acusado aún. En 1999, había poco más de 80 000 vehículos de dos ruedas y motores de 50 cc o más en las vías públicas de Burkina Faso; a lo largo de los 7 años siguientes, su número se multiplicó casi por cuatro.

Fuente: referencia (36).



(recuadro 3.6). En la Región de África de la OMS, más de un tercio de los países (el 37%) han especificado estándares para los cascos (36). Se han diseñado cascos especiales para climas tropicales destinados a países del sur y el sureste asiático con climas muy cálidos.

Tailandia se está planteando la introducción de estándares de casco para los niños (3). Los países que permiten a los niños ir en motocicleta no sólo deberían establecer una restricción de edad en sus leyes, sino también especificar un estándar para el casco infantil.

Recuadro 3.5 Uso de cascos de motocicleta no estándar en países de ingresos bajos y medios

EL USO DE CASCOS NO HOMOLOGADOS, puede reducir la eficacia del uso del casco; sin embargo, no existen datos sobre la extensión del uso de este tipo de cascos. Algunos organismos colaboradores en países de ingresos bajos y medios han realizado estudios transversales para evaluarlo, en combinación con estudios de mercado para comparar el coste de los cascos homologados y los no homologados, así como evaluaciones de la legislación vigente y de las prácticas de aplicación. En total, más de 5500 motociclistas fueron observados y entrevistados.

Más de la mitad (54%) llevaban cascos desprovistos de los distintivos o las pegatinas indicadoras de que el casco cumple con un estándar reconocido. Los datos recogidos en comercios minoristas revelaron que los cascos homologados eran dos o tres veces más caros que los cascos no homologados, con independencia del tipo de comercio. Los cascos

más baratos (con un precio inferior a los 10 dólares) tenían más probabilidades de no cumplir con los estándares.

Siete de cada nueve países participantes tenían prohibido por ley el uso de cascos no homologados, pero pocos habían adoptado un enfoque integral que prohibiera su fabricación, venta e importación. Además, la aplicación efectiva de la ley era mínima.

La eficacia de los programas de uso del casco requiere un enfoque holístico, que incluya medidas para hacerlos más asequibles, leyes que establezcan el uso obligatorio de cascos homologados, leyes que regulen su importación y prohíban la venta de cascos no homologados, así como medidas para la aplicación efectiva de las mismas.

Fuente: referencia (41).

Recuadro 3.6 Estándares y distintivos de cascos

LOS PAÍSES QUE HAN ADOPTADO ESTÁNDARES ESPECÍFICOS PARA LOS CASCOS también han adoptado una serie de distintivos para ayudar a los compradores a identificar los cascos que cumplen con el estándar requerido. Los distintivos deben ser difíciles de modificar para evitar falsificaciones.

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
|  |  |  |  |  |
| <p>Reglamento CEPE/ONU 22. Disposiciones uniformes sobre la homologación de los cascos de seguridad y sus viseras, destinados al conductor y los pasajeros de motocicletas y ciclomotores (E/ECE/324 -E/ECE/TRANS/505, Rev.1/Add.21)</p> | <p>Norma australiana AS 1698</p> | <p>Norma británica BS 6658</p> | <p>Norma industrial japonesa japonesa T8133</p> | <p>Norma federal nº 218 de los Estados Unidos sobre seguridad para vehículos motorizados, cascos para motocicletas</p> |

Medidas de aplicación y de otro tipo

Las leyes y los reglamentos deberían incluir disposiciones relativas a su aplicación para garantizar su eficacia. La ausencia de sanciones o de mecanismos de aplicación claros puede ser un obstáculo. En Viet Nam, los reglamentos relativos a las multas y las sanciones imposibilitaban la aplicación de la legislación sobre el uso del casco por parte de los niños (recuadro 3.7). Otras cuestiones,

como la edad mínima de los pasajeros en las motocicletas, añaden complejidad a la aplicación de la legislación sobre uso del casco al requerir la verificación de la edad del niño.

En la Tabla 3.3 se ofrece una lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación sobre el uso del casco de motociclista.

Recuadro 3.7 Problemas de aplicación de las leyes de uso del casco por los niños en Viet Nam

LA RESOLUCIÓN 32, PROMULGADA EN 2007, establecía el uso obligatorio del casco por todos los usuarios de motocicleta, tanto conductores como pasajeros, sin ninguna exención para los niños. Sin embargo, la ley entraba en conflicto con otra norma de nivel superior, la Ordenanza sobre Sanciones Administrativas, que imposibilitaba su aplicación a los niños al prohibir la imposición de sanciones a menores de 14 años. Por otro lado, ni una ni otra norma aportaban un mecanismo para sancionar a los adultos cuando un niño bajo su tutela no llevara casco. Los niños entre 16 y 18 años podían ser sancionados de manera directa, pero por la mitad del importe de un adulto, cuando la nueva ley permitía la imposición de multas importantes —de un importe hasta diez veces

superior a las previstas en las leyes anteriores— por llevar a niños sin casco en la moto.

El efecto de estos problemas de aplicación de la ley en el caso de los niños podían comprobarse en los estudios realizados a pie de carretera, que revelaron que mientras el 97% de los adultos llevaban casco un año después de la entrada en vigor de la Resolución 32, las tasas de uso del casco entre los niños apenas alcanzaban el 39%. Se formó un grupo de trabajo legislativo, con representantes de diversas agencias gubernamentales, para preparar una legislación que hiciera posible la aplicación de sanciones a los padres o los adultos que llevaran a niños sin casco en una motocicleta.

Fuente: referencias (42, 43).

Tabla 3.3 Lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación sobre uso del casco

¿Prevé la legislación vigente?

| | Si | No |
|---|----|----|
| 1 Uso del casco | | |
| Prevé el uso obligatorio del casco por todos los usuarios de las motocicletas, tanto los conductores como los pasajeros | | |
| Incluye en la definición de uso del casco el hecho de llevarlo debidamente abrochado y que cumpla con los estándares nacionales | | |
| Impone el uso del casco para todos los usuarios y en todas las vías públicas | | |
| Impone el uso del casco a los usuarios de todos los vehículos de motor de dos o tres ruedas (con independencia del tipo de motor) | | |
| Establece una edad mínima para ir en motocicleta | | |
| 2 Estándares | | |
| Especifica unos estándares reconocidos de seguridad para los cascos, en base a estándares internacionalmente reconocidos | | |
| Incluye requerimientos de etiquetado y adopta medidas en relación con las falsificaciones | | |
| Especifica las disposiciones de los cascos para niños (por ejemplo, la edad o la altura) en función de la edad a la que los niños tienen permitido circular en motocicleta | | |
| 3 Aplicación | | |
| Especifica a quién corresponden las competencias para su aplicación | | |
| Autoriza la aplicación primaria: no es necesario que la persona haya cometido alguna otra infracción para detenerla y obligarla a cumplir la legislación sobre el uso del casco | | |
| 4 Sanciones | | |
| Especifica las sanciones económicas | | |
| Incluye disposiciones relativas al embargo de motocicletas | | |
| 5 Otras medidas relacionadas con el uso del casco | | |
| Establece sanciones por la venta de cascos desespecificados | | |
| Establece sanciones por la falsificación de etiquetas de productos | | |
| Requiere el uso del casco por los pasajeros de vehículos públicos motorizados de dos o tres ruedas | | |

3.1.4 Cinturones de seguridad

Exposición del problema

La no utilización del cinturón de seguridad puede tener como resultado graves traumatismos y defunciones. Los cinturones no evitan los accidentes, pero sí pueden reducir la gravedad de los traumatismos y el número de defunciones al evitar la colisión con el asiento delantero, con el volante o la eyección total del vehículo, y al repartir la fuerza del impacto a lo largo de la parte más resistente del cuerpo (6).

Cuando un cinturón abdominal y de hombro está bien colocado, reduce en un 40-50% el riesgo de lesiones mortales entre los pasajeros de los asientos delanteros (1). Según la National Highway Traffic Safety Administration cerca de un 60% de los pasajeros muertos en accidentes de tránsito no llevaban el cinturón (44). Aunque el asiento trasero es el lugar más seguro del coche, los pasajeros que vayan sin cinturón corren el riesgo de sufrir traumatismos graves y suponen una amenaza potencialmente mortal para los otros ocupantes en un accidente. Todos los pasajeros, con independencia del asiento que ocupen, deberían ir debidamente sujetos en un vehículo en movimiento.

Situación mundial de la legislación sobre el cinturón de seguridad

Se ha demostrado que el uso del cinturón de seguridad contribuye a salvar vidas (véase el recuadro 3.8). Existen leyes que imponen el uso del cinturón de seguridad en muchos países, aunque a menudo no incluyen a los pasajeros y a los ocupantes de los asientos traseros (1). No hay datos disponibles sobre el número de países que cuentan con leyes que prohíben la manipulación de cinturones de seguridad o que regulan la importación y la adaptación de vehículos. En Malasia, donde la ley sobre el uso obligatorio del cinturón de seguridad entró en vigor el 1 de enero de 2009, los propietarios de coches matriculados después de 1995 sin cinturones instalados obtuvieron un periodo de gracia de tres años para instalar cinturones en los asientos traseros (45).

Recursos para la elaboración de leyes y reglamentos basados en datos objetivos

La UNECE recomienda el uso obligatorio del cinturón de seguridad en todos los vehículos de motor y en todos los asientos donde haya cinturones instalados, cualquiera que sea su orientación respecto a la marcha. Por otro lado, recomienda que se instalen cinturones de seguridad en todos los asientos y en todos los vehículos de motor equipados con anclajes, de acuerdo con los últimos estándares técnicos. La UNECE también recomienda la instalación de sistemas de retención en los vehículos de pasajeros de menos de ocho asientos además del conductor, como por ejemplo sistemas ISOFIX tanto para los cinturones como para las sillas infantiles (2).

Medidas de aplicación y de otro tipo

Las siguientes son otras medidas que podrían incluirse en las leyes sobre el uso del cinturón de seguridad:

- **Leyes de aplicación primaria:** Este tipo de leyes permiten a los agentes de policía detener un vehículo por la infracción de la ley de uso del cinturón de seguridad, sin necesidad de otro motivo. Las leyes de aplicación secundaria permiten a los agentes de policía detener a un vehículo únicamente si el conductor ha cometido una infracción de tránsito distinta de la de no llevar el cinturón de seguridad; La comprobación del cumplimiento de la obligación de llevar el cinturón de seguridad es secundaria. Las leyes de aplicación primaria son más eficaces que las leyes de aplicación secundaria en la reducción del número de defunciones (46), y la tasa de uso del cinturón de seguridad aumenta cuando se eleva el nivel de aplicación de la ley de secundario a primario (47–49).
- **Sanciones:** Las sanciones por no usar el cinturón de seguridad deberían ser proporcionadas y adecuadas al país, al igual que las demás leyes de tránsito, para disuadir del incumplimiento de la ley.

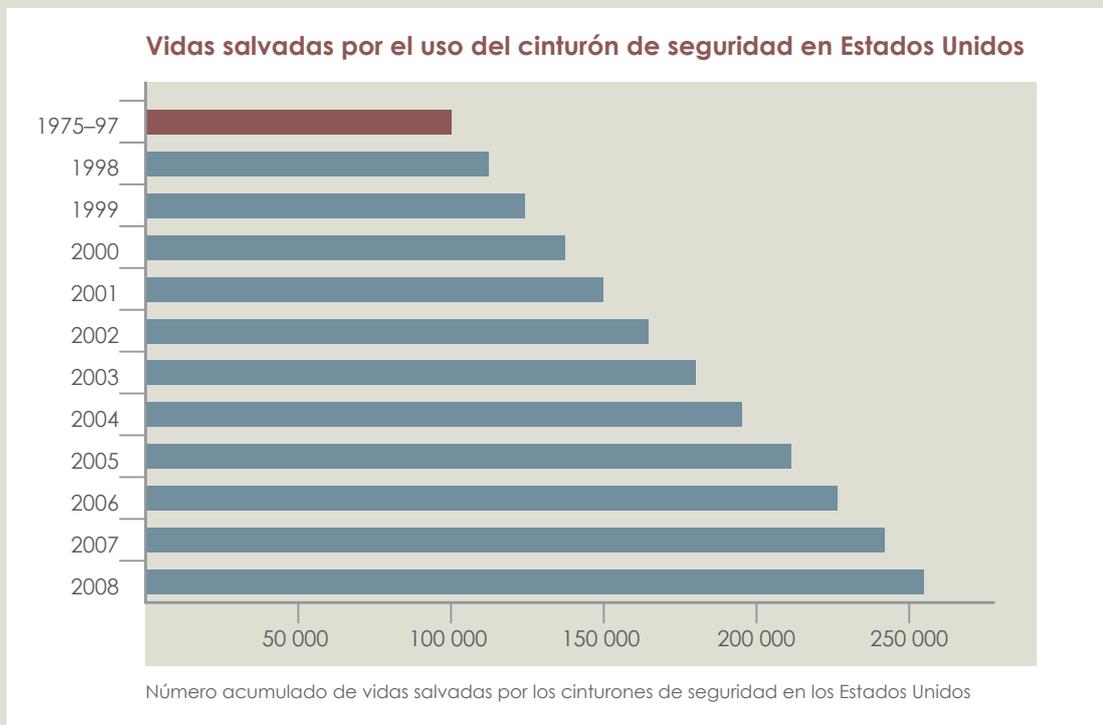
Recuadro 3.8 El cinturón de seguridad salva vidas

UNA LEY INTEGRAL SOBRE EL USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD debería incluir disposiciones que impusieran la instalación y el uso en todos los vehículos de cinturones de seguridad acordes con un estándar determinado. En 1961, el estado de Wisconsin en los Estados Unidos promulgó una ley que ordenaba la instalación de cinturones de seguridad en los asientos delanteros de los vehículos. Victoria y Australia Meridional siguieron su ejemplo en 1964, al igual que el resto de Australia en años posteriores. Europa hizo obligatorio el uso del cinturón de seguridad en 1965. La mayor parte del mundo ha seguido estas buenas prácticas, aunque un número significativo de países siguen sin hacerlo. De acuerdo con el Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013, sólo 111 países disponían de leyes sobre el uso del cinturón de seguridad que incluyeran a todos los ocupantes.

vidas. Según la National Highway Traffic Safety Administration de los Estados Unidos, los cinturones de seguridad salvan la vida de 10 000 personas cada año. En 2009, más de 33 000 personas murieron y 2,2 millones sufrieron traumatismos en accidentes de vehículos de motor. Más del 70% se hallaban en asientos de pasajero de vehículos y camiones, y más de la mitad no llevaban sistemas de retención en el momento del accidente. Las leyes de uso obligatorio del cinturón de seguridad, la educación y la tecnología de los sistemas de retención incrementaron el uso del cinturón de seguridad de un 11% en 1981 a casi el 80% en 2010, salvando centenares de miles de vidas. A pesar del aumento del uso del cinturón de seguridad en Estados, una de cada siete personas sigue sin "abrochárselo", lo que indica que todavía queda trabajo por hacer.

Debidamente aplicadas, las leyes de uso obligatorio del cinturón de seguridad salvan

Fuentes: referencias (1, 45).



- Inspecciones obligatorias y leyes de importación de los vehículos: Además de las normas de fabricación, es preciso establecer otros mecanismos normativos para garantizar que los vehículos estén equipados con cinturones de seguridad operativos. La UNECE recomienda incluir el deber de inspeccionar los cinturones en las inspecciones de los vehículos (2) y por lo tanto integrarla dentro de las regulaciones relativas a esta materia. También es preciso adoptar medidas para imponer inspecciones obligatorias de los vehículos, con sanciones para los conductores y los propietarios que se salten o no pasen la inspección, y la obligación de remediar los defectos encontrados tras la inspección.
- Fabricación segura de vehículos: El Global New Car Assessment Programme [Programa Mundial de Evaluación de los Autos Nuevos] (50) ofrece una plataforma para compartir buenas prácticas entre programas parecidos de todo el mundo y anima a la fabricación de vehículos de motor más seguros a nivel mundial. Tanto este como otros programas regionales, como el Programa de Evaluación de Autos

Nuevos de América Latina y el Caribe (Latin NCAP) (51), pueden ayudar a los consumidores mediante la implantación de programas de ensayos de impacto en mercados emergentes, donde hay un fuerte incremento en el número de vehículos y a menudo los consumidores no disponen de información independiente.

Las recomendaciones de la UNECE en relación con las inspecciones periódicas de vehículos incluyen la revisión de los cinturones y las hebillas. La seguridad de la instalación debería inspeccionarse visualmente y rechazarse cuando el punto de anclaje muestre un deterioro importante. El estado de un cinturón de seguridad debe comprobarse mediante un examen visual y operativo. El vehículo no debería pasar la inspección si faltaran los cinturones de seguridad obligatorios o si éstos estuvieran mal instalados, si la correa estuviera dañada o incumpliera la normativa aplicable, o si la hebilla o el retractor estuvieran dañados o no funcionaran correctamente (2). En la Tabla 3.4 se ofrece una lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación en relación con el cinturón de seguridad.

Tabla 3.4 Lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación sobre el uso del cinturón de seguridad

¿Incluye la legislación vigente?

| | Si | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Leyes de uso obligatorio del cinturón por todos los ocupantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Estándares de fabricación | | |
| Incluye requisitos en relación con los cinturones de seguridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Establece estándares para los vehículos importados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prohíbe la desespecificación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Establece deberes de adaptación de los vehículos viejos y periodos de transición | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Aplicación | | |
| Especifica a quién corresponden las competencias para su aplicación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Especifica si la aplicación es primaria o secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Sanciones | | |
| Especifica sanciones económicas por no llevar cinturón de seguridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Otras medidas relacionadas con el cinturón de seguridad | | |
| Prohíbe llevar más pasajeros que asientos y el exceso de ocupación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Establece inspecciones periódicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.1.5 Sistemas de retención infantil

Exposición del problema

Se ha demostrado que el uso de sistemas adecuados de retención infantil en los vehículos reduce los traumatismos y las defunciones en caso de accidente (recuadro 3.9), a pesar de lo cual muchos niños viajan sin ellos. Estos sistemas de retención son caros e inaccesibles en muchos países de ingresos bajos, donde el número de traumatismos y defunciones es en general más elevado. Una razón práctica para el incumplimiento es la falta de espacio para una silla de seguridad infantil, en especial en vehículos públicos de alta ocupación o en vehículos particulares donde viajan familias numerosas. Por todo

ello, imponer por ley el uso de sistemas de retención infantil sería aspiracional en algunos países.

Situación mundial de la legislación sobre sistemas de retención para niños

Según el Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013 (1), el 88% de los países de ingresos elevados y el 30% de los de ingresos bajos disponen de leyes nacionales sobre el uso de sistemas de retención infantil. Por otro lado, incluso en los países que disponen de leyes en este sentido, los sistemas de retención son a menudo de un tipo incorrecto, se usan de forma inadecuada o bien no se vela debidamente por el cumplimiento de la ley. Los sistemas de retención infantil

Recuadro 3.9 El uso de sistemas de retención infantil salva vidas de niños

NUMEROSOS ESTUDIOS MUESTRAN QUE LOS SISTEMAS DE RETENCIÓN INFANTIL reducen alrededor de un 70% las lesiones mortales entre los bebés, y un 54% entre los niños de 1 a 4 años de edad. En los Estados Unidos, los sistemas de retención salvaron las vidas de alrededor de 9 000 niños entre 1975 y 2008. Pero a pesar de la introducción de una ley que obliga a llevar a los niños con los sistemas de retención adecuados cuando viajan en un

vehículo, el uso de los mismos no es ni mucho menos universal. Por ejemplo, se estima que en 2008 los sistemas de retención infantil salvaron 244 vidas. Si la tasa de uso de dichos sistemas hubiera sido del 100%, se habrían salvado 323 vidas. Esto significa que se perdieron las vidas de 79 niños de manera innecesaria.

Fuente: referencia (45).



se usan incorrectamente en un 15–80% de los casos, bien porque el cinturón no está adecuadamente abrochado, porque el asiento infantil está incorrectamente instalado, o porque el cinturón está colocado sobre el cuello del niño, bajo sus brazos o sobre su abdomen (52).

Recursos para la elaboración de leyes y reglamentos basados en datos objetivos

Tanto la UNECE (2) como la OMS (1) recomiendan a los países que promulguen leyes para que los niños viajen debidamente

protegidos por un sistema de retención infantil y sentados en la posición adecuada (ya sea en el sentido de la marcha o en sentido contrario), así como para que los sistemas de retención empleados se ajusten a la edad, la altura y el peso del niño. La UNECE recomienda también que los países sólo admitan el uso de sistemas de retención infantil homologados, y que consideren la prohibición de la venta de sistemas de retención que no cumplan con el estándar establecido para su uso en vehículos. En la Tabla 3.5 se enumeran algunos requisitos de los sistemas de retención infantil.

Tabla 3.5 Directrices relativas a los sistemas de retención infantil en Ontario (Canadá), Sudáfrica y los Estados Unidos

Ontario, Sudáfrica y los Estados Unidos han clasificado legalmente los sistemas de retención infantil en tres categorías: sistemas de retención infantil en sentido contrario a la marcha, sistemas de retención infantil y asientos elevadores.

| Canadá (Ontario) | Sudáfrica | Estados Unidos |
|--|---|---|
| <p>Nacimiento hasta los 9 kg</p> <p>Silla en posición contraria la marcha sin airbag activo.</p> | <p>Nacimiento hasta los 12 meses</p> <p>Mantener al niño en una silla colocada en posición contraria a la marcha hasta que cumpla por lo menos 12 meses y pese al menos 9 kg.</p> | <p>Nacimiento hasta los 12 meses</p> <p>Las sillas para bebés deben estar colocadas en posición contraria a la marcha: los límites de altura y peso para esta posición en sillas convertibles y tres en uno son habitualmente superiores, de manera que el niño puede permanecer colocado en esta posición durante más tiempo.</p> |
| <p>Niños de 9 a 18 kg de peso</p> <p>Silla colocada en el sentido de la marcha con la correa abrochada.</p> | <p>Niños de 1 a 4 años</p> <p>Los niños de edad ≥ 1 año y peso entre 9 y 18 kg que ya no pueden ir en sillas en posición contraria a la marcha deberían en sillas de seguridad infantil colocadas en el sentido de la marcha hasta que superen los 18 kg o sean demasiado altos para el arnés ajustable.</p> | <p>Niños de 1 a 3 años</p> <p>Los niños deben permanecer en sillas colocadas en posición contraria a la marcha hasta que alcanzan la altura o el peso límite permitido por el fabricante de la silla. A partir de entonces pueden viajar en una silla colocada en el sentido de la marcha provista de arnés.</p> |

Canadá (Ontario)

Niños de edad preescolar hasta los 8 años

Asientos elevadores obligatorios para niños de menos de ocho años de edad y peso igual o superior a 18 kg pero inferior a 36 kg y menos de 145 cm de estatura.

Sudáfrica

Niños de 4 a 6 años

Sólo se usan asientos elevadores cuando el niño ha crecido demasiado para una silla de seguridad diseñada para niños de 15 a 25 kg de peso.

Los niños deberán ir en un asiento elevador hasta que los cinturones abdominales y diagonales del coche se les adapten correctamente, normalmente cuando alcanzan una estatura de 145 cm.

Se han diseñado cojines elevadores sin respaldo para niños de 22 a 36 kg de peso; los fabricantes producen actualmente cojines elevadores con respaldo aptos para niños de 15 a 36 kg de peso. Los asientos protectores dotados de un protector de plástico frente al niño son menos seguros y no deben emplearse.

Los niños con un peso superior a 18 kg deben ir correctamente protegidos por asientos elevadores que les permitan colocarse el cinturón de seguridad o bien provistos de otros sistemas de retención adecuados hasta que los cinturones abdominales y diagonales adultos se les adapten correctamente, lo que ocurre normalmente alrededor de los ocho años.

Estados Unidos

Niños de 3 a 7 años

Los niños deben viajar en una silla con arnés colocada en el sentido de la marcha hasta que lleguen al límite de altura o de peso permitidos por el fabricante.

Cuando los niños hayan crecido demasiado para ir en una silla con arnés colocada en el sentido de la marcha pueden viajar en un asiento elevador, pero siempre en el asiento de atrás.

Juventud

Los niños pueden empezar a usar el cinturón de seguridad cuando pesan 36 kg, miden 145 cm o tienen 8 años. Todos los niños deben llevar cinturón de seguridad.

Niños de 8 años o más

Pueden usar cinturón de seguridad cuando sus ojos están al mismo nivel que la parte superior del respaldo del asiento trasero del coche, o bien cuando pesan 26 kg o más.

El cinturón de seguridad debe adaptarse adecuadamente al niño, de modo que el cinturón abdominal vaya sobre los huesos de las caderas (no sobre el estómago) y el diagonal no toque la cara o el cuello una vez retirada la holgura. Indicadores de un buen ajuste.

Niños de 8 a 12 años

Los niños deben ir en un asiento elevador hasta que hayan crecido lo suficiente para que se les adapte correctamente el cinturón de seguridad.

Para que un cinturón se adapte correctamente el cinturón abdominal debe ir ceñido sobre la parte superior de los muslos, no sobre el estómago. El cinturón de hombro debe ceñir el hombro y el pecho y no el cuello o la cara. Los niños deben seguir viajando en el asiento de atrás.

Fuente: adaptado de referencias (53–55).

Es importante escoger una sillita adecuada. Dada la cantidad de sistemas de retención infantil presentes en el mercado, debería especificarse reglamentariamente la obligación de usar un dispositivo homologado, fabricado específicamente para niños y que cumpla con los estándares de seguridad.

Medidas de aplicación y de otro tipo

El Reglamento 44 (56) de la UNECE establece una serie de requisitos técnicos que deben cumplir los sistemas de retención infantil para poder usarse en vehículos de motor de tres o más ruedas, en función de la posición de la sillita infantil, la edad, la altura y el peso, de acuerdo con las cinco categorías siguientes:

- grupo 0 para niños con un peso inferior a 10 kg;
- grupo 0+ para niños con un peso inferior a 13 kg;
- grupo I para niños con un peso de 9 kg a 18 kg;
- grupo II para niños con un peso de 15 kg a 25 kg;
- grupo III para niños con un peso de 22 kg a 36 kg.

En la Tabla 3.6 se ofrece una lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación sobre los sistemas de retención infantil.

Tabla 3.6 Lista de comprobación para evaluar la exhaustividad de la legislación sobre sistemas de retención infantil

¿Incluye la legislación vigente?

| | Si | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Uso de sistemas de retención infantil | | |
| Uso obligatorio de sistemas de retención infantil adecuados a la edad, la altura y el peso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Colocación: en el sentido de la marcha o en sentido inverso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Colocación de niños en el asiento delantero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estándares y normas de etiquetaje de los sistemas de retención infantil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Aplicación | | |
| Especifica si la aplicación es primaria o secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Sanciones | | |
| Sanciones económicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro tipo de sanciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Otros mecanismos normativos | | |
| Cualquier otra medida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.2 Mejorar la exhaustividad de las leyes relevantes para la atención posterior a un accidente de tránsito

Según estudios realizados en Europa, alrededor del 50% de todas las defunciones causadas por el tránsito se producen en el lapso de pocos minutos del accidente, ya sea en el lugar del mismo o de camino al hospital (57). Una atención prehospitalaria rápida y de buena calidad puede salvar las vidas de muchas personas con traumatismos (1), y muchas defunciones derivadas de accidentes de tránsito podrían evitarse con una mejor respuesta (58, 59). El acceso a los elementos esenciales para prevenir defunciones y mejorar la recuperación varía enormemente por causa de las deficiencias existentes en la infraestructura pública de salud, en especial en países de ingresos medios y bajos. Algunos de estos elementos son la falta de ayuda en el lugar del accidente y de cuidados adecuados antes de llegar al hospital, la falta de acceso a servicios médicos de urgencia, la falta de personal con formación en atención traumatológica y la falta de servicios de rehabilitación y readaptación psicosocial (57).

La atención posterior a un accidente de tránsito es sólo uno de los componentes del sistema de atención traumatológica, por lo que deberían realizarse estudios para evaluar la atención que presta en general el sistema de atención de urgencia o traumatológica, cómo se integran los accidentes de tránsito en el conjunto del sistema y si existen leyes y reglamentos que se ocupen de los cuidados a los heridos. El sistema de atención traumatológica de un país es un aspecto más de su preparación para las emergencias y los desastres en un sentido más amplio. Los pasos recomendados a seguir son los siguientes:

- Paso 1: Realizar una evaluación rápida del sistema de atención traumatológica y de las leyes existentes.
- Paso 2: Determinar si existen lagunas en las leyes que regulan la atención posterior a un accidente de tránsito y cómo podrían mejorarse.

3.2.1 Realizar una evaluación rápida del sistema de atención traumatológica

Los cuidados posteriores a un accidente de tránsito pueden clasificarse en tres grandes categorías: la atención prehospitalaria, la atención hospitalaria y la rehabilitación. Sus objetivos principales son evitar las muertes, limitar la gravedad de las lesiones, evitar secuelas como discapacidades a largo plazo y velar por la mejor recuperación y reintegración posible en la sociedad (15). Una evaluación situacional permite identificar lagunas en las leyes que regulan estas tres categorías de atención de salud, así como posibles modos de fortalecerlas mediante su comparación con las leyes de países con sistemas maduros de atención traumatológica.

El “índice de madurez del sistema de atención traumatológica” (Tabla 3.7) es una sencilla herramienta para realizar una rápida evaluación del sistema de atención traumatológica en un distrito, provincia o país. Puede indicar la acción requerida por parte de los gestores o los planificadores para mejorar el sistema, y permite realizar comparaciones generales entre diferentes sistemas de atención traumatológica. Dichos sistemas se clasifican por grados desde el nivel I (menos maduro) al nivel IV (más maduro).

El índice de madurez de la atención traumatológica puede servir de base para determinar el marco legislativo y reglamentario necesario para mejorar la atención posterior a un accidente de tránsito (véase la Tabla 3.8).

3.2.2 Comprobar la exhaustividad del marco legal y reglamentario de la atención posterior a un accidente de tránsito

Cuando se trata de adoptar decisiones acerca de las necesidades legislativas para lograr una atención integral después de un accidente de tránsito, resulta útil examinar las leyes existentes en otros países de un nivel de madurez parecido en relación con la atención traumatológica para identificar posibles lagunas. También puede ser útil examinar

Tabla 3.7 Índice de madurez del sistema de atención traumatológica

| | Nivel I | Nivel II | Nivel III | Nivel IV |
|--|---|---|---|--|
| Atención traumatológica prehospitalaria | Falta una cartografía de los recursos prehospitalarios, faltan unos servicios médicos formales de urgencias, falta disponibilidad o duplicación de los servicios prehospitalarios, falta un sistema de comunicación definido. | Recursos prehospitalarios identificables, falta coordinación entre prestadores públicos y privados de asistencia prehospitalaria, falta un número de acceso único para las urgencias, comunicación deficiente. | Servicios médicos formales de urgencias, número de acceso único disponible para las urgencias, coordinación entre las diversas agencias de atención prehospitalaria, comunicación bien definida. | Servicios médicos formales de urgencias controlados por un organismo director, número de acceso único a nivel nacional para las urgencias, mecanismo legislativo para regular los servicios médicos de urgencias y para garantizar la cobertura universal. |
| Formación teórica y práctica | Falta personal de salud identificado para prestar atención traumatológica en la comunidad. | Personal de salud identificado para prestar atención traumatológica en la comunidad, faltan criterios definidos de capacitación para el personal de salud o de ambulancia. | Profesionales de salud y paramédicos capacitados para prestar atención traumatológica de urgencia, cursos de formación traumatológica disponibles. | Estándares de formación teórica y formación práctica para los prestadores de atención traumatológica de urgencia, normas para la concesión y renovación de licencias para los distintos niveles de paramédicos existentes. |
| Establecimientos de atención traumatológica | Indefinición de las funciones de los establecimientos secundarios y terciarios, falta de recursos humanos y materiales de los establecimientos de salud, falta de una estructura clara de derivación de casos. | Funciones bien delimitadas de los diversos establecimientos de salud, estructura de derivación de casos definida, falta de documentación o de evaluación de las necesidades en la línea de las <i>Guidelines for essential trauma care</i> ^o , falta de un organismo director en el sistema. | Evaluación de los establecimientos de salud de los sistemas de acuerdo con las <i>Guidelines for essential trauma care</i> ^o , recursos humanos y materiales documentados disponibles y garantizados las veinticuatro horas del día, organismo director establecido. | Mecanismo de verificación y acreditación de los hospitales a través del ministerio de Salud o de entidades profesionales, organismo director con autoridad para supervisar la atención traumatológica. |
| Garantía de calidad | Falta de un mecanismo de supervisión o registro para la obtención de datos exhaustivos. | Datos disponibles sobre traumatismos, pero sin un sistema formal de documentación o análisis de los mismos, no hay ninguna iniciativa de garantía de calidad. | Programa básico de garantía de calidad de acuerdo con las <i>Guidelines for essential trauma care</i> ^o . | Programa formal de garantía de calidad, obligatorio tanto en los servicios prehospitalarios como en los establecimientos de salud. |

^o Mock C et al. Guidelines for essential trauma care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

Fuente: referencia (63).

las leyes de países con sistemas maduros de atención traumatológica, para identificar objetivos. Por otro lado, examinar las leyes existentes en una región puede contribuir a la normalización.

Las leyes sobre los servicios médicos de urgencia de los países europeos difieren en cuanto al tiempo que llevan en vigor y a los aspectos que regulan. Aproximadamente un tercio fueron promulgadas en el decenio de 1990 y más de la mitad en el decenio de 2000. Las cuestiones reguladas incluyen el libre acceso a la atención hospitalaria, sin excluir a las personas no aseguradas o no identificadas; unos estándares mínimos de atención y equipamiento; unos requisitos mínimos de cualificación; unos mecanismos de financiación; y unos requisitos de formación para el personal operativo (60).

Tanto en la Unión Europea como en otros lugares, la legislación no siempre emana del cuerpo legislativo nacional sino que puede consistir en reglamentos elaborados por entidades creadas por la ley con el fin de regular diversos aspectos de la atención traumatológica, como por ejemplo las entidades encargadas de conceder licencias y acreditaciones profesionales. En la India, por ejemplo, la Asamblea de Gujarat promulgó en 2007 una ley de servicios médicos de urgencia que establecía una autoridad estatal para regular tales servicios y daba instrucciones a los concejos municipales y comunales para que planificaran y garantizaran la provisión de tales servicios. Sus responsabilidades incluyen la contratación de hospitales que cumplan con unos requisitos mínimos de plantilla; establecer requisitos para las ambulancias, incluido el equipamiento, los suministros y el personal; y establecer sanciones por el incumplimiento de la ley (61). De acuerdo con la Health Professions Act [Ley de Profesiones Médicas] de Sudáfrica, ninguna persona, institución educativa o establecimiento de formación puede ofrecer formación teórica y práctica dirigida a cualificar a una persona para el ejercicio de cualquier profesión médica, a

menos que la formación proporcionada haya sido acreditada por el colegio profesional adecuado, como el Professional Board of Emergency Care [Colegio Profesional para la Atención de Urgencia] (62).

Igual que ocurre en los demás aspectos de la seguridad vial, cualquier fortalecimiento del marco normativo de los servicios de urgencias y de la atención posterior a un accidente de tránsito requiere la colaboración de diversas organizaciones gubernamentales. La Ley de Reforma del Sistema de Salud de Rumanía, promulgada en 2006, define la atención de urgencia como un deber del Estado, y delega en el ministerio de Salud la reglamentación del sector de la atención traumatológica. Con la contribución de un comité consultivo, el ministerio promulgó una serie de reglamentos relativos a los niveles de plantilla, así como a los recursos materiales y económicos requeridos. Conjuntamente con el ministerio del Interior, encargado de supervisar los diversos cuerpos de bomberos, el ministerio de Salud promulgó el decreto interministerial 1092/1500/2006, por el que se establecían criterios en relación con los diversos tipos de ambulancias, desde los vehículos de primera intervención hasta las unidades móviles de cuidados intensivos, y en relación con la capacitación del personal de las mismas. Se desarrollaron reglamentos logísticos y de seguridad y se llegó a un acuerdo de colaboración con las fuerzas de policía para velar por la aplicación de los estándares mediante controles aleatorios (64).

La Tabla 3.8 enumera los elementos incluidos en las leyes y reglamentos de diversos países sobre la atención posterior a un accidente de tránsito, entre ellos la indemnización de las víctimas, los seguros, la recogida de datos y la presentación de informes. También se incluyen recomendaciones de organizaciones internacionales.

En el Anexo adjunto se ofrecen algunos ejemplos de leyes y reglamentos relativos a estas cuestiones en diversos países.

Tabla 3.8 Áreas del sistema de atención traumatológica susceptibles de intervención normativa

| Área | Aspectos normativos susceptibles de intervención |
|---|---|
| Atención traumatológica prehospitalaria | <p>Deber de asistir a los heridos (véase el Anexo A.5.a)</p> <p>Protección de las personas que asisten a los heridos, a través de las llamadas "leyes del buen samaritano" (véase el Anexo A.5.b)</p> <p>Requisitos relativos a las ambulancias y otros vehículos de emergencias (véase el Anexo A.5.c)</p> <p>Formación en primeros auxilios como prerequisite para obtener la licencia para conducir ciertas clases de vehículos (véase el Anexo A.5.d)</p> <p>Requisitos relativos al contenido de los botiquines (véase el Anexo A.5.d)</p> |
| Formación teórica y práctica | <p>Creación o designación de una entidad responsable de la regulación de los requisitos formativos y de las licencias necesarias para los prestadores directos de cuidados, así como del nivel de experiencia requerido</p> |
| Atención traumatológica en un establecimiento de salud | <p>Deber de atender, estabilizar y derivar a todo paciente (véase el Anexo A.5.e)</p> <p>Establecimiento de requisitos obligatorios de acreditación para el servicio de urgencias y creación o designación de una entidad responsable de la acreditación.</p> |
| Garantía de calidad | <p>Creación o designación de una entidad independiente responsable del control de calidad de los servicios prehospitalarios y de rehabilitación</p> <p>Deberes de presentación de datos para garantizar un adecuado control y retorno de información acerca de la calidad de los servicios</p> |
| Otros | <p>Indemnización de las víctimas (véase el Anexo A.5.f)</p> <p>Deberes en relación con el seguro a terceros</p> <p>Conservación y revelación de registros y otros requisitos de confidencialidad</p> |

Fuente: adaptado de referencia (63).

3.3 Referencias

1. Global status report on road safety: supporting a decade of action. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
2. Consolidated Resolution on Road Traffic, 14 de agosto de 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123). Ginebra, Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, Grupo de Trabajo sobre Seguridad Vial, 2010 (ECE/TRANS/WP.1/123).
3. Helmets: A road safety manual for decision-makers and practitioners. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.
4. Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Ginebra, Alianza Mundial para la Seguridad Vial, 2007.
5. Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Ginebra, Alianza Mundial para la Seguridad Vial, 2008.
6. Cinturones y sistemas de retención infantil: un manual de seguridad vial para decisores y profesionales. Londres, FIA Foundation for the Automobile and Society 2009
7. Sistemas de datos: Manual de seguridad vial para decisores y profesionales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
8. Tefft B. Impact speed and a pedestrian's risk of severe injury or death. *Accident Analysis and Prevention*, 2013, 50: 871–878.
9. Davis GA. Relating severity of pedestrian injury to impact speed in vehicle pedestrian crashes. *Transportation Research Record*, 2001, 1773:108–113.
10. Rosén E, Stigson H, Sander U. Literature review of pedestrian fatality risk as a function of car impact speed. *Accident Analysis and Prevention*, 2011, 43: 25–33.
11. Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach. París, Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, International Transport Forum 2008.
12. Wilson C et al. Speed cameras for the prevention of road traffic injuries and deaths. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, Issue 2.
13. Hickman JS et al. Safety impacts of speed limiter device installations on commercial trucks and buses. Washington DC, The National Academies Press, 2009 (Commercial Truck and Bus Safety Synthesis Program Report No. 16).
14. Allsopp R. The effectiveness of speed cameras. A review of the literature. Londres, RAC Foundation, 2010 (<http://www.racfoundation.org/research/safetyspeedcameras>, consultado el 10 de enero de 2013).
15. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.
16. Allsop RE. Alcohol and road accidents: a discussion of the Grand Rapids study. Harmondsworth, Road Research Laboratory, 1966 (RRL Report No. 6).
17. Borkenstein RF et al. The role of the drinking driver in traffic accidents. Bloomington, IN, Department of Police Administration, Indiana University, 1964.
18. Moskowitz H et al. Methodological issues in epidemiological studies of alcohol crash risk. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, 4–9 August 2002. Montreal, Société de l'Assurance Automobile du Québec, 2002:45–50 ([http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf), consultado el 10 de enero de 2013).
19. Compton RP et al. Crash risk of alcohol impaired driving. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, 4–9 August 2002. Montreal, Société de l'Assurance Automobile du

- Québec, 2002:39–44 ([http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf), consultado el 10 de enero de 2013).
20. Zwerling C, Jones P. Evaluation of the effectiveness of low blood alcohol concentration laws for younger drivers. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16:76–80.
 21. Senserrick T. Australian graduated driver licensing systems. *Journal of the Australasian College of Road Safety*, 2009, 20:20–26.
 22. Magnusson P, Jakobsson L, Hultman S. Alcohol interlock systems in Sweden: 10 years of systematic work. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011; 40:378–379.
 23. Babor T et al. *Alcohol: no ordinary commodity*. New York, Oxford University Press, 2010:166–183.
 24. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16 (1S):57–67.
 25. Shults RA et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:66–88.
 26. Hingson RW et al. Interventions to prevent alcohol-related injuries. In Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*. New York, Springer, 2007:295–310.
 27. Global status report on alcohol and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/, consultado el 10 de enero de 2013).
 28. Government of South Africa. The National Road Traffic Act, 1996 (Act No. 93 of 1996) [Actsonline web site]. (http://www.acts.co.za/rt_nrtc/index.htm, consultado el 10 de enero de 2013).
 29. The Criminal Law (Foresic Procedure) Amendment Act, 2010, Section 37. Ciudad del Cabo, Government of South Africa 2010 (http://www.justice.gov.za/legislation/acts/acts_full.html, consultado el 10 de enero de 2013).
 30. Motor Vehicles Act 1988. Nueva Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1988 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=95&sublinkid=54&lang=1>, consultado el 9 de enero de 2013).
 31. South Australia Road Traffic Act of 1961, Section 47. Adelaide, Government of South Australia, 1961 (<http://www.legislation.sa.gov.au/lz/c/a/road%20traffic%20act%201961.aspx>, consultado el 10 de enero de 2013).
 32. Willis C, Lybrand S, Bellamy M. Alcohol ignition interlock programmes for reducing drink driving recidivism. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
 33. Elder RW et al. Effectiveness of ignition interlocks for preventing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011, 40:362–376.
 34. Bjerre B. Primary and secondary prevention of drink driving by the use of Alcolock device and program: Swedish experiences. *Accident Analysis and Prevention*, 2005, 37:1145–1152.
 35. Lahausse JA, Fieldes BN. Cost–benefit analysis of an alcohol ignition interlock for installation in all newly registered vehicles. *Traffic Injury Prevention*, 2009, 10:528–537.
 36. Status report on road safety in countries of the WHO African Region. Brazzaville, Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud, 2010 (<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/mental-health-violence-and-injuries/features/2846-status-report-on-road-safety-in-countries-of-the-who-african-region.html>, consultado el 10 de enero de 2013).
 37. Kumar A, Barrett F. Africa Infrastructure Country Diagnostic. Stuck in traffic: urban transport in Africa. Summary of background

- paper 1. El Banco Mundial y el Sub-Saharan Africa Transport Policy Program, Banco Mundial, 2008 (<http://www.eu-africa-infrastructure-ff.net/attachments/library/aicd-background-paper-1-urban-trans-summary-en.pdf>, consultado el 10 de enero de 2013).
38. Kumar A. Understanding the emerging role of motorcycles in African cities. A political economy perspective. Sub-Saharan African Transport Policy Program (SSATP) Discussion Paper No. 13. (Urban Transport Series). Banco Mundial y SSATP, 2011 (<http://siteresources.worldbank.org/EXTAFRSubSAHTRA/Resources/1513929-1262811948762/DP13-Role-Motorcycles.pdf>, consultado el 10 de enero de 2013).
39. Liu B et al. Helmets for preventing injury in motor-cycle riders. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009, Issue 1.
40. Regulation No. 22-Rev. 4-Protective helmets and their visors for drivers and passengers of motor cycles and mopeds. Ginebra, Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, 2002 (<http://www.unece.org/trans/main/wp29/wp29regs21-40.html>, consultado el 10 de enero de 2013).
41. Road Traffic Injury Research Network Multicentre Study Collaborators et al. The use of non-standard motorcycle helmets in low- and middle- income countries: a multicentre study. *Injury Prevention*, 2012, 0:1-6.
42. Passmore J et al. The formulation and implementation of a national helmet law: a case study for Viet Nam. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2010, 88:783-787.
43. Pervin A et al. Viet Nam's mandatory motorcycle helmet law and its impact on children. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2009, 87:369-373.
44. Policy impact. Seat-belts. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control, Division of Unintentional Injury Prevention (<http://www.cdc.gov/MotorVehicleSafety/pdf/PolicyImpact-SeatBelts.pdf>, consultado el 10 de enero de 2013).
45. Research Report. Phase 1: Achievements of First 3-Month Advocacy Program. Rear Seatbelt Use: Public Awareness and Practice. Kajang, Malaysian Institute of Road Safety Research (MIROS), 2008 (<http://miros.gov.my/web/guest/reports>, consultado el 11 de enero de 2013).
46. Dellinger A et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*, New York, Springer, 2007:55-79.
47. Farmer CM, Williams AF. Effect on fatality risk of changing from secondary to primary seat-belt enforcement. *Journal of Safety Research*, 2005, 36:189-194.
48. Shults RA et al. Primary enforcement seat-belt laws are effective even in the face of rising belt use rates. *Accident Analysis and Prevention*, 2004, 36(3):491-493.
49. Dinh-Zarr TB et al. Reviews of evidence regarding interventions to increase the use of safety belts. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:48-65.
50. Global New Car Assessment Programme [web site home page] (<http://www.globalncap.org/Pages/HomeMain.aspx>, consultado el 10 de enero de 2013).
51. Latin American and Caribbean New Car Assessment Programme [web site home page] (<http://www.latinncap.com/en/about-us>, consultado el 10 de enero de 2013).
52. Elvik R et al. *The handbook of road safety measures*. Nueva York, Emerald Publishing, 2009:609-615.
53. Safe & secure: choosing the right car seat for your child. Toronto, Ontario Ministry of Transportation (<http://www.mto.gov.on.ca/english/safety/car-seat/choose.shtml>, consultado el 10 de enero de 2013).

54. Car seat recommendations for children. Washington, DC, National Highway Safety Traffic Administration (<http://www.nhtsa.gov/Safety/CPS>, consultado el 10 de enero de 2013).
55. Arrive alive. Pretoria, Government of South Africa [web site home page] (<http://www.arrivealive.co.za/pages.aspx?i=1523>, consultado el 10 de enero 2013).
56. Regulation No. 44. –Revision 2. Uniform Provisions Concerning the Approval of Restraining Devices for Child Occupants of Power-Driven Vehicles (“Child Restraint System”), Ginebra, Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, (<http://www.unece.org/trans/main/wp29/wp29regs41-60.html>, consultado el 9 de enero de 2013).
57. Buylaert W, ed. Reducing injuries from post-impact care. Bruselas, European Transport Safety Council Working Party on Post Impact Care, 1999.
58. Mock CN, Amon-Kotei D, Maier RV. Low utilization of formal medical services by injured persons in a developing nation: health service data underestimate the importance of trauma. *Journal of Trauma*, 1997, 42:504–513.
59. Hussain IM, Redmond AD. Are pre-hospital deaths from accidental injury preventable? *British Medical Journal*, 1994, 308:1077–1080.
60. Emergency medical services systems in the European Union. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008
61. Gujarat Emergency Medical Services Act of 2007. Government of Gujarat, Health and Family Welfare Department, (<http://www.gujhealth.gov.in/related-act-rules.htm>, consultado el 10 de enero de 2013).
62. Health Professions Act of 1974. Pretoria, Government of South Africa (http://www.acts.co.za/health_professions_act_1974/index.htm, consultado el 10 de enero 2013).
63. Trauma system maturity index. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, [web site home page] (http://www.who.int/violence_injury_prevention/services/traumacare/maturity_index/en/index.html, consultado el 10 de enero de 2013).
64. Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563963_eng.pdf, consultado el 10 de enero de 2013).

Capítulo 4

Promoción de cambios
legislativos y reglamentarios

| | | |
|------------|--|----|
| 4.1 | Identificar el problema | 71 |
| 4.2 | Establecer los fines y los objetivos de la campaña de promoción | 71 |
| 4.3 | Conocer el panorama político | 72 |
| | 4.3.1 Comprender el proceso legislativo (o reglamentario)..... | 72 |
| | 4.3.2 Cartografiar a las partes interesadas..... | 72 |
| 4.4 | Formular y difundir mensajes eficaces | 75 |
| 4.5 | Captar paladines y crear asociaciones fuertes | 78 |
| 4.6 | Definir un plan de acción, implementarlo y realizar un seguimiento de su progreso | 78 |
| 4.7 | Referencias | 80 |

La promoción [advocacy] puede definirse como “un conjunto de acciones dirigidas a los decisores en apoyo de una política específica” (1). Es importante planificar adecuadamente la promoción para propiciar la introducción de cambios legislativos; los pasos recomendados en la planificación de las campañas de promoción son los siguientes:

- Identificar el problema.
- Definir los fines y los objetivos de la campaña de promoción.
- Conocer el panorama político.
- Formular y difundir mensajes eficaces.
- Captar paladines y crear asociaciones fuertes.
- Definir un plan de acción, implementarlo y realizar un seguimiento de su progreso (1).

Todos estos pasos son esenciales, aunque no es necesario completarlos en el orden en que se han presentado.

4.1 Identificar el problema

El primer paso en toda campaña de promoción es identificar el problema y su contexto. A menudo los problemas vienen señalados por la creciente incidencia o prevalencia de los accidentes de tránsito y de los traumatismos y las defunciones resultantes, lo cual puede propiciar a su vez protestas populares, demandas de cambio, iniciativas gubernamentales para reformar la legislación de seguridad vial, así como un nuevo compromiso del país con un plan de acción a escala mundial o bien la implementación de un plan de seguridad vial a escala nacional.

No todos los problemas de seguridad vial precisan cambios legislativos. Algunos requieren simplemente la implementación o la observancia de las leyes existentes, lo que puede conseguirse mediante un cambio en las normas y los valores sociales, o bien mediante un refuerzo de la capacidad o

los recursos disponibles. Los problemas de seguridad vial tratados en este manual se limitan a los que requieren cambios legislativos o reglamentarios.

Por otro lado, es preciso establecer prioridades. Los problemas pueden ser muchos, pero los recursos para resolverlos son en general limitados y es preciso tomarlos en consideración al establecer prioridades. La lista de prioridades también debería tener en cuenta la importancia, urgencia, magnitud e impacto de cada problema a nivel nacional.

4.2 Establecer los fines y los objetivos de la campaña de promoción

Establecer fines y objetivos claros es una parte indispensable de una campaña de promoción. En último término, el fin debe ser la introducción de leyes integrales que reduzcan el número de traumatismos y defunciones causados por el tránsito, en combinación con la mercadotecnia social necesaria para cambiar los comportamientos y la adopción de medidas consistentes y sostenidas de aplicación. Pero pueden establecerse otros objetivos en esta misma línea. A menudo, el objetivo es aumentar la seguridad vial en general, para lo cual la introducción de mejoras legislativas no es más que un medio entre otros. Los objetivos deberían ser medibles para facilitar la evaluación de los progresos realizados. Por ejemplo, los objetivos de la legislación sobre el uso del casco podrían ser:

- enmendar la ley para introducir el uso obligatorio de cascos homologados en el plazo de dos años;
- proponer en el plazo de dos años una nueva ley que establezca la obligatoriedad del uso de cascos que cumplan con un estándar homologado para todos los usuarios de las motocicletas, tanto conductores como pasajeros, y con independencia del tipo de motor o de vía.

4.3 Conocer el panorama político

Conocer el panorama político significa comprender el proceso legislativo y reglamentario y sus actores principales. Las ideologías y sistemas políticos tienen una gran influencia en el éxito de los cambios legislativos. Comprender el sistema de gobernanza contribuye a definir el mejor enfoque para la promoción de un determinado cambio legislativo. Por ejemplo, los niveles de participación de los sectores público, privado y de otro tipo en el proceso legislativo determinan quién debería implicarse en el proceso y en qué momento sería más eficaz su participación. De modo parecido, una buena comprensión del proceso de elaboración de las leyes y los reglamentos resulta útil para determinar el estadio de elaboración en el que la campaña de promoción puede ser más eficaz. Identificar las instituciones o las personas que pueden tener una influencia positiva o negativa en el resultado puede ayudar a decidir si se busca una alianza con ellos o si se preparan respuestas para sus mensajes.

Disponer de esta información permite ahorrar tiempo y recursos, y garantiza la máxima eficacia de la campaña de promoción. Para realizar una cartografía política hay que reunir información sobre las instituciones implicadas en el proceso legislativo relacionado con la seguridad vial, sobre su autoridad para proponer cambios legislativos y sobre los procedimientos adecuados para ponerse en contacto y trabajar con ellas. Algunas de estas instituciones son los parlamentos, los cuerpos gubernamentales, los organismos estatales con competencias para elaborar legislación subsidiaria o de nivel infranacional (por ejemplo en los sistemas federales), así como los municipios y otras entidades locales capaces de promulgar leyes u ordenanzas de nivel infranacional. Comprender el reglamento y las normas que rigen el debate en cada una de estas instituciones es de gran ayuda para tomar decisiones informadas sobre las herramientas de promoción que deben usarse.

4.3.1 Comprender el proceso legislativo (o reglamentario)

Como regla general, la promoción debería empezar pronto, pues el trabajo sobre las nuevas leyes o enmiendas comienza mucho antes de que una propuesta de ley llegue al parlamento o que otras entidades con competencias legislativas promulguen una norma subsidiaria. Pero todavía es posible influir sobre el contenido de una norma aunque haya entrado en fase de tramitación formal. La descripción del proceso legislativo de Kenia que se ofrece en el recuadro 4.1 ilustra cómo se puede influir sobre una propuesta en diversos estadios de tramitación y las oportunidades existentes para que los expertos y otras partes interesadas realicen sus aportaciones.

La promoción de cambios legislativos debe tener objetivos bien definidos, como por ejemplo:

- la inclusión de un factor de riesgo específico en una propuesta de ley o una enmienda de una ley existente;
- la derogación o reforma integral de las leyes o reglamentos existentes sobre seguridad vial;
- la introducción de una propuesta de legislación subsidiaria (secundaria) por parte de un organismo público, por ejemplo reglamentos sobre el uso del casco.

La participación de expertos técnicos en seguridad vial y en la elaboración de leyes puede asegurar que los cambios propuestos sean integrales y se presenten en una forma aceptable. El documento de la OMS Actividades para promover la seguridad vial y el apoyo a las víctimas con traumatismos causados por accidentes de tránsito ofrece una serie de directrices para la promoción (2).

4.3.2 Cartografiar a las partes interesadas

Diversas instituciones gubernamentales, grupos de presión y elementos de la sociedad civil toman parte en los procesos que llevan a

Recuadro 4.1 El proceso legislativo en Kenia

LA LEGISLACIÓN EN KENIA incluye diversos procesos y fases que ofrecen oportunidades de intervención a los medios de comunicación y a otros agentes de carácter no estatal.

Fase 1. Presentación de propuestas de ley

En Kenia pueden presentar propuestas de ley el Gobierno (a través de los ministerios), los miembros del parlamento (propuestas privadas de los Miembros), o bien los ciudadanos a través de una petición dirigida al Portavoz de la Asamblea Nacional.

Fase 2. Publicación de las propuestas de ley

Una vez elaborado el borrador de una propuesta de ley, éste se publica en la Kenya Gazette para que los ciudadanos tengan la oportunidad de examinarlo. En ocasiones los secretarios del gabinete o los miembros del parlamento publican borradores de propuestas sin comprometerse a iniciar el procedimiento. Las siguientes son algunas de las fuentes de información publicadas acerca de las propuestas de ley:

- la Kenya Gazette o los informes legales de Kenia (disponibles en la página web: www.Kenyalaw.org);
- los funcionarios públicos;
- los comentarios de los expertos en la materia;
- El miembro del parlamento que presenta la propuesta legislativa;
- Organismos no estatales implicados, como ASIRT-Kenya for Road Safety Laws;
- Agencias internacionales o multilaterales como la OMS y las Naciones Unidas (en relación con las mejores prácticas internacionales relevantes para la política propuesta).

Fase 3. Primera lectura

Normalmente las propuestas de ley son presentadas ante el parlamento mediante una primera lectura. En esta fase no hay debate todavía, al tener un carácter preliminar y formal. La propuesta de ley pasa entonces al comité departamental correspondiente. Por ejemplo, la Traffic Amendment

Bill [Propuesta de Enmienda de la Ley de Tráfico] de 2012 promovida por el Honorable Diputado Jakoyo Midiwo pasó al Departmental Committee on Transport, Public Works and Housing [Comité Departamental de Transporte, Obras Públicas y Vivienda]. Las siguientes son algunas de las fuentes de información sobre la primera lectura de una propuesta de ley:

- El Orden del Día, que constituye el programa del parlamento para el día siguiente, y al que puede accederse en la página web del parlamento: www.parliament.go.ke;
- Las Actas Oficiales del día, que recogen cuándo fue leída por primera vez la propuesta de ley;
- La Oficina del Secretario de la Asamblea Nacional.

Fase 4. Comité

Durante esta fase el comité departamental examina la ley para comprobar si:

- se ajusta a la Constitución;
- aborda las políticas planteadas;
- entra en conflicto con otras leyes.

El comité departamental invita entonces a las principales partes interesadas (públicas o privadas) a realizar intervenciones en relación con la propuesta. Cualquier ciudadano puede solicitar presentarse ante el comité para realizar una intervención. Esta es la fase crucial, pues es la que sirve al comité para preparar su informe sobre la propuesta y realizar recomendaciones sobre los aspectos de la misma a enmendar o mejorar. Las partes interesadas deberían asegurarse de que sus propuestas queden incluidas en el informe del comité. El comité dispone de 10 días para realizar esta tarea y presentar su informe ante el parlamento; sin embargo, una consulta amplia de las partes interesadas requiere habitualmente más tiempo. Durante esta fase la promoción puede dirigirse al secretario del gabinete pertinente (o al miembro del parlamento pertinente si se trata de una propuesta privada) ya sea en apoyo o rechazo de cualquier aspecto de la propuesta. Las siguientes son algunas de las fuentes de

Recuadro 4.1 El proceso legislativo en Kenia, continuación

información durante la fase de comité:

- El presidente del comité departamental;
- La Oficina del Secretario de la Asamblea Nacional;
- El secretario del gabinete correspondiente;
- El miembro del parlamento que presentó la propuesta.

Fase 5. Segunda lectura

La propuesta de ley es leída entonces por segunda vez. El proponente [sponsor] y el seguidor [seconder] de la propuesta tienen la oportunidad de explicar sus objetivos, y todos los miembros del parlamento pueden realizar intervenciones en favor o en contra de la propuesta (con o sin reservas). En esta fase normalmente es posible evaluar si la propuesta va a salir adelante o si será rechazada. Las siguientes son algunas de las fuentes de información en relación con la segunda lectura:

- El Orden del Día, que constituye el programa del parlamento para el día siguiente, disponible en: www.parliament.go.ke;
- Las Actas Oficiales del día, que resumen la lectura, disponibles en: (www.parliament.go.ke);
- La Oficina del Secretario de la Asamblea Nacional;
- Los comentarios de los expertos;
- Los comentarios de los funcionarios públicos, en sus respectivas áreas de interés;
- Los comentarios del miembro del parlamento que presentó la propuesta legislativa;
- Organismos no estatales implicados en el área sobre el que incide la política, como por ejemplo organizaciones no gubernamentales del sector de la seguridad vial;
- Agencias internacionales o multilaterales como la OMS y las Naciones Unidas (en relación con

las mejores prácticas internacionales relevantes para la política propuesta);

- Ciudadanos afectados por las cuestiones tratadas en la propuesta de ley o que probablemente se beneficiarán de su eventual promulgación.

La propuesta puede experimentar grandes retrasos en esta fase; no puede pasar a la fase siguiente en el mismo día a menos que así lo decida el parlamento, lo que no es habitual.

Fase 6. Comité de todo el parlamento

En esta fase, todo el parlamento se reúne en comité para examinar la propuesta cláusula por cláusula e introducir enmiendas. Esta fase constituye una continuación de la segunda lectura, y las fuentes de información son las mismas que para aquella.

Fase 7. Tercera lectura

Esta fase es normalmente inmediatamente posterior a la fase 6, y tiene lugar en la misma sesión o el día solicitado por el proponente. Durante esta fase pueden introducirse enmiendas. Cuando no se plantea ninguna cuestión se supera de forma rápida y la propuesta es finalmente aprobada por el parlamento. El proponente debe remitir entonces la propuesta al presidente en el plazo de 7 días desde la tercera lectura.

Fase 8. Sanción presidencial

El presidente debe sancionar la propuesta de ley en el plazo de 14 días desde que la recibe del proponente. Si tiene alguna reserva, puede devolverla para su reconsideración. Las partes interesadas pueden pedir al presidente que no sancione una propuesta de ley si contiene disposiciones que puedan tener un efecto negativo sobre la sociedad. Puede obtenerse información sobre esta fase de las siguientes fuentes:

- la Oficina del portavoz;
- la Oficina del Gabinete;
- la Kenya Gazette.

Fuente: K. Wachira, comunicación personal, 2012.

los cambios legislativos y reglamentarios. Identificar cuáles son estas entidades, qué posición mantienen en relación con una cuestión, cuáles son sus puntos fuertes y débiles y qué opciones existen de asociarse con ellos, permite planificar adecuadamente la campaña de promoción. En particular, resulta útil obtener la siguiente información acerca de las posibles partes interesadas de carácter no gubernamental, entre otras:

- qué organizaciones están presentes en el país y cuál es su contacto primario;
- de qué clase de organización se trata (por ejemplo, una asociación de salud pública, una asociación profesional);
- cuál es el interés principal de la organización (por ejemplo la seguridad vial, el transporte y la movilidad, la salud pública, la atención traumatológica, la ingeniería);
- a qué nivel geográfico opera: nacional, regional o local;
- cuáles son sus principales actividades y puntos fuertes (por ejemplo, intervenciones específicas en el terreno de la seguridad vial, cabildeo del gobierno a favor de cambios legislativos, organización de campañas públicas, actos, formación teórica y práctica, investigación).

Una vez identificadas las partes interesadas, es importante evaluar su nivel de influencia y su función dentro del proceso legislativo para definir los objetivos de los mensajes de promoción. Algunas de las preguntas que pueden emplearse para obtener dicha información son (1):

- ¿Es esta persona un decisor clave?
- ¿Qué tipo de influencia posee, y a qué nivel?
- ¿Cuál es su función dentro del proceso (por ejemplo votar ciertas cuestiones, adoptar decisiones en el parlamento, en un comité parlamentario, en un ministerio gubernamental)?

- ¿Qué posición mantiene esta persona en relación con el objetivo planteado? ¿Es o podría ser favorable al mismo, o es neutral?
- ¿Se tiene acceso a esta persona, ya sea de manera formal o informal, o se conoce a otras personas que lo tengan? El acceso informal, por ejemplo en el marco de una comunidad, aumenta las oportunidades de un encuentro y de obtener un compromiso a nivel personal

4.4 Formular y difundir mensajes eficaces

Una vez identificados los decisores clave y otros objetivos de la campaña de promoción, es preciso diseñar una estrategia de comunicación para transmitir de forma eficaz el mensaje. Tanto el mensaje como la estrategia dependen de su receptor. La comunicación puede tener lugar:

- cara a cara;
- mediante informes y propuestas técnicas;
- en talleres y reuniones;
- a través de los medios sociales, como los blogs, las redes sociales y el email;
- a través de los medios de comunicación, como la prensa, la televisión y la radio;
- a través de medios privados, como los boletines y las páginas web;
- a través de tableros y anuncios.

El recuadro 4.2 ilustra la utilidad de los medios como foro para que las víctimas de accidentes de tránsito promuevan cambios legislativos. El recuadro 4.3 ilustra la campaña de promoción que llevó a cabo una organización no gubernamental de México para lograr la introducción de cambios legislativos, en la que recurrió a diversas estrategias comunicativas, como entrevistas, talleres y acceso a los medios.

Recuadro 4.2 El uso de medios impresos para promover el cambio legislativo: la perspectiva de una víctima

EL SIGUIENTE ARTÍCULO fue escrito por una graduada del Wellesley College, Estados Unidos, que trabajaba como voluntaria en Uganda para una organización internacional para el desarrollo, BRAC Internacional, cuando resultó herida en un accidente de tránsito. La autora personaliza los accidentes de tránsito y defiende la introducción de cambios legislativos en Uganda.

“Iba a empezar con una descripción del 8 de octubre de 2010, pero no tengo ningún recuerdo de aquel día fatídico, aunque haya escuchado muchos relatos de lo que ocurrió. Yo iba en el asiento trasero de una mototaxi en Uganda, donde hay taxis de dos ruedas conocidos como boda-bodas.

Me acompañaba un amigo que por desgracia ya no está vivo. Yo elegí sentarme en el medio y eso fue lo que me salvó la vida. Habíamos encontrado a un conductor responsable de boda y mi amigo y yo íbamos camino de una discoteca un viernes por la noche cuando un coche que iba a gran velocidad nos embistió por detrás. Ninguno de los dos llevaba casco, pues resulta incómodo llevar un casco contigo cuando lo que quieres es pasarte la noche bailando en las discotecas de Uganda. Mi amigo no llevaba casco, a pesar de que tenía uno. Yo decidí no comprarlo a pesar de que había visto un accidente de mototaxi apenas una semana antes del mío. Pensé que esos horribles accidentes sólo les ocurrían a los demás. No era algo que pudiera ocurrirme a mí. Tengo suerte de haber vivido para comprobar mi error.

Todo hubiera sido distinto si Uganda hubiera aprobado una ley que obligara a todo el mundo a llevar casco en los vehículos de dos ruedas. Ahora debemos asegurarnos de que el gobierno de Delhi no cometa el mismo error, y pedir que no sólo que apruebe sino que vele por el cumplimiento de esta ley. Al principio el uso del casco era obligatorio para todos en Delhi, pero al parecer algunos grupos Sikh objetaron que una mujer Sikh no debe ser obligada a llevar casco; como es imposible distinguir a una mujer Sikh de otra que no lo sea, el gobierno de Delhi ha exceptuado a todas las mujeres de la obligación de usar el casco cuando viajan en vehículos de dos ruedas.

Imaginen lo que siento cuando veo a mujeres viajando en vehículos de dos ruedas con la cabeza expuesta. Me dan ganas de bajar la ventanilla y decirles: 'Podrías sufrir un accidente, sí, podría ocurrirte a ti.' Me dan ganas de abrir la puerta de mi coche y tratar de salir, sólo para que vean que no puedo hacerlo sin ayuda. Comprobar de qué modo tengo limitada mi movilidad debería convencerlas de llevar casco.

Teniendo en cuenta que mi accidente fue en 2010, cabría pensar que a estas alturas debería estar totalmente recuperada. Desearía que fuera así. Las lesiones de mi cuerpo se curaron, pero la parte de mi cerebro que quedó lesionada va a seguir así. El conductor del boda sólo sufrió lesiones corporales que se curaron de forma natural; el casco le salvó de sufrir lesiones en la cabeza. Yo sufrí una lesión cerebral porque quise ir guapa ese día. He aprendido la lección. Pasé un año realmente guapa con la cabeza afeitada tras la neurocirugía. No es algo que me guste contar. Lo hago porque pienso que he vivido este horror por una razón: para salvar las vidas de otras personas.

Mi decisión de no llevar casco no me ha afectado únicamente a mí; también ha afectado a las personas que quiero. Las vidas de mis padres han cambiado completamente, pues ahora casi nunca pueden salir juntos. Siempre se aseguran de que uno de los dos esté en casa para cuidarme. Pero no se quejan. Mi hermano de 22 años ha optado por trabajar desde casa para estar cerca de la familia y echar una mano. Es el hermano pequeño, ¡se suponía que era yo quien debía cuidar de él, no al revés!

Antes del accidente, me gustaba hacerles preguntas del tipo '¿Qué pasaría si?' a mis amigos. Resulta irónico que le preguntara a mi novio '¿Qué pasaría si tuviera un accidente y los médicos me afeitaran la cabeza para operarme. ¿Seguirías conmigo?' Tengo suerte de haber vivido para comprobar que no mentía cuando dijo: 'Sí, claro.'

No tomo a la ligera ninguna de estas decisiones. La mayoría de las personas no cuentan con familiares y amigos con la voluntad o la posibilidad de sacrificar tanto, por no hablar de los recursos

necesarios para pagar una atención médica de calidad. Desearía hacer retroceder el tiempo y ponerme un casco. Mi vida habría sido mucho mejor, y también las vidas de las personas que más quiero. Aun cuando viajes con un conductor responsable, debes llevar un casco como precaución, pues puede haber otros en la carretera que no sean tan responsables.

Puedes considerarte afortunado si estás en buena condición física y comienzas a protegerte

la cabeza cuando todavía puedes hacerlo. Eso es un orden, de alguien que cometió ese error y está pagando ahora un precio muy alto por ello."

Fuente: referencia (4).



© Tharini Mohan

Recuadro 4.3 Promoción de un cambio legislativo en relación con la conducción bajo los efectos del alcohol en México

VÍCTIMAS DE VIOLENCIA VIAL (VIVIAC) opera en el estado mexicano de Jalisco. Desde su constitución como organización no gubernamental en 2009, ha empleado diversas tácticas para promover la revisión de la legislación de Jalisco en relación con la conducción bajo los efectos del alcohol. Como asociación de víctimas, ofrece a éstas y a sus familias la oportunidad de compartir sus relatos personales con grupos influyentes dentro de la sociedad.

VIVIAC ha encabezado una iniciativa para llevar la causa de la seguridad vial ante los cuerpos legislativos estatales y locales. Bajo el lema "Legislando para la Vida", VIVIAC describe la naturaleza y las consecuencias de los traumatismos causados por el tránsito con el fin de promover el fortalecimiento de la legislación de seguridad vial, incluida la legislación sobre conducción bajo los efectos del alcohol. VIVIAC organiza regularmente entrevistas con las víctimas y sus familias que luego difunde por radio, televisión y medios escritos, para que el público pueda escuchar directamente de las víctimas el dolor que causan los accidentes de tránsito y el impacto al largo plazo que tienen sobre las vidas de las personas. De este modo las entrevistas se convierten en una oportunidad de educar al público sobre la necesidad de introducir leyes y medidas de aplicación más estrictas.

VIVIAC también invita a representantes de otras organizaciones no gubernamentales, ciudadanos

interesados y medios de comunicación para que participen en "observatorios ciudadanos", en los que víctimas de accidentes de tránsito y sus familiares se unen a la policía para llevar a cabo pruebas con el alcoholímetro a los conductores. Este es sólo uno de los componentes de una campaña más amplia para poner fin a la conducción bajo los efectos del alcohol. En septiembre de 2010, con el respaldo de los tres principales partidos políticos, el estado de Jalisco revisó a la baja el límite de alcoholemia permitido, que pasó de 0,15 g/dl a 0,05 g/dl para la población general, y estableció un límite de alcoholemia de 0,00 g/dl para los conductores de los vehículos públicos de transporte. La nueva legislación también impone sanciones más severas para sus infractores. Gracias en parte a la promoción de VIVIAC y otras organizaciones no gubernamentales integradas en el "Colectivo Ciudadano", el número de víctimas mortales causadas por la conducción bajo los efectos del alcohol se ha reducido desde la promulgación de la ley. Con el apoyo de diversos ministerios del gobierno, VIVIAC y sus socios están organizando también campañas de promoción en relación con otras cuestiones, como el uso del cinturón de seguridad, de sistemas de retención infantil y del casco de motociclista.

Fuente: referencia (2).

4.5 Captar paladines y crear asociaciones fuertes

La promoción de cambios legislativos requiere habitualmente la captación de “paladines” y la creación de asociaciones en pro de las políticas propuestas. Puede ser útil contar con un contacto en el parlamento o con acceso a sus miembros; por ejemplo, un parlamentario puede presentar una propuesta privada de ley, y el personal de un ministerio puede solicitar o apoyar una propuesta de ley. Para captar a un “paladín” hay que identificar a una persona dispuesta y capacitada para promover el cambio deseado y para actuar como el principal recurso en relación con el mismo. Desarrollar una relación de esta naturaleza exige tiempo y una reputación basada en la competencia técnica, los éxitos previos y otros factores.

La misma importancia debe darse a la creación de asociaciones. Ninguna persona u organización cuenta por sí sola con todos los recursos necesarios para promover cambios en las leyes y los reglamentos, y una asociación permite complementar los puntos fuertes y débiles de cada una. Las asociaciones deben ser estratégicas y estar limitadas en el tiempo cuando sea necesario, y cada socio debe tener una función específica y claramente definida dentro de la campaña de promoción del cambio legislativo o reglamentario.

4.6 Definir un plan de acción, implementarlo y realizar un seguimiento de su progreso

Un plan de acción bien formulado contribuye a guiar la campaña de promoción hacia un resultado satisfactorio. Dicho plan debe servir a su vez como herramienta para realizar un seguimiento de la campaña; no debería ser rígido sino someterse a evaluaciones periódicas para determinar si es preciso revisarlo o reemplazarlo. Una comunicación frecuente con los socios en relación con el contenido del plan garantiza que las actividades realizadas sean relevantes para el mismo y que se anticipen adecuadamente los problemas, al implicar a un mayor número de

partes interesadas y dar acceso a información y recursos nuevos.

En marzo de 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 64/255 (3) que proclamaba el período 2011–2020 como el Decenio de Acción para la Seguridad Vial, con el objetivo general de estabilizar y reducir las cifras previstas de víctimas mortales en accidentes de tránsito en todo el mundo. Aunque en algunos países ya existe un plan para reducir las víctimas de los accidentes de tránsito, otros están utilizando el Decenio de Acción para formular e implementar un plan en este sentido. Los siguientes son algunos de los elementos que pueden formar parte de este proceso:

- definir claramente el problema;
- recoger y analizar datos;
- definir las metas y los objetivos de la promoción;
- identificar los destinatarios del mensaje;
- preparar los mensajes, incluidas las respuestas a mensajes contrarios, y seleccionar los canales de comunicación;
- identificar los recursos;
- formar una red para crear, reforzar y mantener las asociaciones necesarias;
- implementar el plan de promoción;
- realizar un seguimiento de los resultados.

No es preciso atender a estos elementos en el orden de la lista; sin embargo, todos ellos son necesarios para preparar un plan de promoción sólido. El plan debe ser suficientemente detallado y especificar los hitos y las entidades relevantes, pero al mismo tiempo debe ser lo bastante flexible como para admitir modificaciones en función de las circunstancias. El plan debería incluir:

- las actividades que deben realizarse;

- las partes interesadas que tomarán parte en él;
- los organismos responsables, incluido un organismo coordinador;
- los principales 'entregables';
- Calendarios e hitos; y
- los recursos necesarios.

Idealmente, debería haber un organismo coordinador responsable de la implementación del plan, así como del seguimiento de sus progresos en la consecución de los objetivos. Si el cambio legislativo requiere aportaciones de diversos organismos, cada uno podría preparar su propio plan de acción, con un formato consensuado y un calendario para informar al organismo coordinador para garantizar que la implementación del plan conjunto se mantiene al día.

4.7 Referencias

1. Richardson Y. Leadership for policy advocacy: keys to achieving success. Estudio presentado en el Workshop on Road Safety for Lawyers de la OMS, Ginebra, Suiza, 7-9 de agosto 2012 (estudio no publicado).
2. Actividades para promover la seguridad vial y el apoyo a las víctimas con traumatismos causados por accidentes de tránsito. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
3. Resolución A/RES/64/255. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. 64º Período de Sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas, Nueva York, 10 de mayo de 2010 (<http://www.un.org/en/ga/64/resolutions.shtml>, consultado el 6 de junio de 2013).
4. Mohan T. Because accidents don't happen only to others. The Indian Express, 22 de junio de 2012.

CONCLUSIÓN

Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de defunción y no harán sino aumentar su contribución a la cifra de muertes en los próximos años si no se adoptan medidas para evitarlo. Los países que han tenido éxito en la reducción de la carnicería de los accidentes de tránsito lo han logrado gracias a la introducción de una legislación integral respaldada por medidas de aplicación consistentes y por campañas de mercadotecnia social para propiciar el cambio. Sin embargo, muchos países siguen sin disponer de una legislación integral de seguridad vial.

Algunos países, en general de ingresos elevados, han logrado reducir las cifras de traumatismos y defunciones relacionados con el tránsito a través de programas eficaces de seguridad vial, los cuales han incluido cambios legislativos. Los países que deseen emprender reformas legislativas en materia de seguridad vial tienen a su disposición conocimientos técnicos tanto a nivel mundial como nacional que pueden serles útiles para la elaboración y la implementación de leyes integrales.

La aprobación y la implementación de leyes integrales es un reto difícil y que lleva tiempo, pues hay un gran número de factores que pueden obstaculizar el proceso, como la falta de voluntad política, la inercia institucional, la falta de recursos y la concurrencia de otros problemas a nivel nacional. No obstante, todos estos obstáculos pueden superarse mediante una promoción activa y atenta a las oportunidades para introducir la cuestión de la seguridad vial en el discurso público, como por ejemplo un cambio de administración.

El presente manual ofrece una hoja de ruta para conseguir una legislación integral en relación con los cinco principales factores de riesgo de los traumatismos causados por el tránsito —la velocidad, el cinturón de seguridad, los sistemas de retención infantil, la conducción bajo los efectos del alcohol y el casco de motociclista—, así como en el terreno de la atención posterior a un accidente de tránsito. En particular, ofrece:

- los pasos básicos que pueden dar los países para comprender mejor el marco en el que se producen los cambios legislativos;
- los procesos para evaluar la legislación existente con el fin de identificar posibles lagunas y resquicios legales;
- enlaces a recursos de información como por ejemplo acuerdos internacionales y orientaciones basadas en datos objetivos que pueden ser útiles para el desarrollo de una legislación integral a nivel nacional;
- los pasos para promover tales cambios.

Anexo legal

| | | |
|------------|---|-----|
| A.1 | Velocidad | 85 |
| A.2 | Conducción bajo los efectos del alcohol | 87 |
| A.3 | Casco de motociclista | 90 |
| A.4 | Cinturón de seguridad | 92 |
| A.5 | Atención posterior a un accidente de tránsito | 94 |
| | A.5.a Deber de prestar asistencia en los accidentes de tránsito | 94 |
| | A.5.b Leyes del “buen samaritano” | 94 |
| | A.5.c Servicios de ambulancia | 95 |
| | A.5.d Formación de primeros auxilios | 96 |
| | A.5.e Deber de prestar servicios de estabilización de urgencia | 98 |
| | A.5.f Indemnización de las víctimas | 101 |
| | Referencias | 103 |

A.1 Velocidad

El texto siguiente es un extracto de la Traffic Act [Ley de Tráfico] de Kenia, Capítulo 403, que se ocupa de la velocidad. Fue enmendado en 2012 por el parlamento para añadir algunas disposiciones relativas a las sanciones por incumplimiento de las normas sobre la velocidad.

The Traffic Act, Capítulo 403

Sección 42. (1) – Ninguna persona podrá conducir o, siendo propietaria o responsable de un vehículo, causar o permitir que otra conduzca un vehículo por una vía pública a una velocidad superior a la prescrita como velocidad máxima en aquel tipo de vía.

(2) – En los vehículos sujetos a restricciones de velocidad de acuerdo con la subsección (1), a excepción de aquellos que hayan sido registrados como automóviles o motocicletas o bien como vehículos de alquiler privado, se pintará o adherirá a la parte trasera, tan cerca como sea posible de la matrícula trasera y de forma que sea claramente legible para una persona situada a diez metros de la parte trasera del vehículo, una señal de la forma prescrita que indique su velocidad máxima permitida en kilómetros por hora.

(3) – Ninguna persona podrá conducir o, siendo propietaria o responsable de un vehículo, causar o permitir que otra conduzca cualquier vehículo a una velocidad superior a cincuenta kilómetros por hora en ninguna vía pública situada en las proximidades de un centro comercial, pueblo, municipio o ciudad:

Entendiéndose que la autoridad responsable de la vía deberá instalar o mantener señales de tránsito de acuerdo con las prescripciones establecidas en las que se indique claramente a los conductores que entren o abandonen dichas vías o zonas el punto donde comienza y termina la limitación de la velocidad a cincuenta kilómetros por hora.

(4) – Sin perjuicio de lo dispuesto en las subsecciones (1) y (3), el ministro podrá—

(a) imponer en cualquier vía pública un límite de velocidad inferior cuando así lo

considere necesario para la seguridad pública o para prevenir daños a la vía pública en circunstancias de reparación o reconstrucción de la misma, o bien por el estado en que ésta se encuentra:

Entendiéndose que dicho límite inferior se impondrá únicamente para el periodo de tiempo necesario para llevar a cabo la reparación o la reconstrucción, o hasta que el estado de la vía pública sea satisfactorio;

(b) imponer en cualquier vía o zona, ya sea de modo permanente o por el tiempo que considere adecuado, el límite inferior de velocidad que resulte necesario para prevenir daños en la vía o para garantizar la seguridad pública, en consideración de cualquier riesgo permanente o temporal, el alineamiento o las características de la vía, la anchura de las calles, la naturaleza del tráfico o el desarrollo general de la zona:

Entendiéndose que mientras dicho límite inferior se encuentre en vigor de acuerdo con la presente subsección, se instalarán o mantendrán señales de tráfico de acuerdo con las prescripciones establecidas en las que se indique claramente a los conductores que entren o salgan de la vía el punto donde comienza y termina el límite inferior de velocidad.

(4A) Previa notificación al delegado de la Gazette, el Ministro podrá delegar la autoridad que le confiere la subsección (4) a una autoridad vial u otro ente público.

Loi sur la circulation, chapitre 403 (The The Traffic Act, Capítulo 403, Sección 43— Sanciones relacionadas con la velocidad, de acuerdo con la enmienda The Traffic (Amendment) (No.2) Act, 2012

11. Sección 43 ... (1) cualquier persona que contravenga o incumpla cualquiera de las disposiciones de la sección 42 será culpable de una infracción y se le podrá imponer una multa no superior a mil chelines.

(2) La primera o la segunda condenas por infracción de la presente sección no podrán implicar la pérdida por parte del infractor del

derecho a retener u obtener el permiso por un periodo superior a un mes, en el caso de la primera condena, o a tres meses, en el caso de la segunda:

Entendiéndose que si el infractor ha sido condenado por conducción temeraria o peligrosa en los tres años inmediatamente previos a la fecha de su condena por infracción de alguna disposición de la presente sección, dicha condena previa será considerada a efectos de la presente subsección como si fuera una condena por infracción de la presente sección.

(3) Ninguna persona acusada de conducir un vehículo de motor de cualquier tipo o descripción en una vía pública a velocidad superior a la máxima permitida podrá ser sancionada únicamente en base a la declaración de un testigo, en el sentido de que en opinión de dicho testigo la persona acusada conducía su vehículo a tal velocidad superior.

15. Sección 47 ... (1) Cualquier persona que conduzca un vehículo de motor en una vía pública de forma temeraria, o bien a una velocidad o de una manera que suponga un peligro público, teniendo en cuenta todas las circunstancias del caso, incluida la naturaleza, estado y utilización de la vía y la cantidad de tráfico presente o que sería razonable esperar en la vía, es culpable de una infracción y se la podrá condenar—

(a) en una primera condena, a una multa no superior a cien mil chelines, o a una pena de prisión por un periodo no superior a dos años, y

(b) en una segunda condena o posterior, a una multa no superior a trescientos mil chelines, o bien una pena de prisión por un periodo no superior a un año; el tribunal podrá ejercer asimismo el poder que le confiere la Parte VIII de cancelar cualquier permiso de conducir o permiso provisional en posesión del infractor y declararle no apto para detentar u obtener un permiso de conducir por un periodo de dos años a partir de la fecha más tardía entre la fecha de la condena o el término de cualquier pena de prisión que se le hubiera impuesto de acuerdo con la presente sección.

Sección 49. La Ley principal queda enmendada por la inserción de la siguiente escala—

Escala (s.117A)

| Descripción de la infracción d'inaptitude | Puntos perdidos |
|--|-----------------|
| Superar el límite de velocidad prescrito por | |
| (i) Entre 10 y 20 Kph | 2 |
| (ii) Entre 21 a 30 Kph | 4 |
| (iii) 31 Kph o más | 6 |

Referencias (1, 2).

A.2 Conducción bajo los efectos del alcohol

La Motor Vehicles Act de 1988 de la India incluye disposiciones relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol, que especifican entre otras cuestiones los límites de alcoholemia y dan indicaciones para la aplicación de las leyes sobre esta materia. A continuación se reproducen las secciones relevantes de esta ley.

Motor Vehicles Act [Ley de Vehículos de Motor] de 1988

185. Conducción bajo los efectos del alcohol o las drogas.—Si al conducir o disponerse a conducir un vehículo de motor, una persona—

1[(a) tiene un nivel de alcoholemia superior a 30 mg por 100 ml. de sangre, según una prueba realizada con un alcoholímetro, o bien]

(b) se encuentra bajo los efectos de una droga en un grado que le incapacita para ejercer un control adecuado sobre el vehículo, podrá ser castigado, en una primera infracción, con una pena de prisión por un periodo de hasta seis meses o una multa de hasta dos mil rupias, o ambas; en el caso de una segunda infracción o posterior, si éstas tienen lugar en el plazo de tres años desde la comisión de una infracción previa de naturaleza parecida, con una pena de prisión por un periodo de hasta dos años o una multa de hasta tres mil rupias, o ambas.

Explicación — A los efectos de la presente sección, se considerará que una droga o drogas incapacitan para ejercer el control adecuado sobre un vehículo de motor cuando así lo especifique el Gobierno Central mediante notificación a la Gaceta Oficial.

203. Pruebas con un alcoholímetro.—1[(1) Un agente de policía uniformado o bien un funcionario del Departamento de Vehículos de Motor autorizado para ello por dicho Departamento, podrá requerir a cualquier persona que conduzca o se disponga a conducir un vehículo de motor en un espacio público para que proporcione, en el propio lugar o cerca del mismo, una o varias muestras

de aire espirado con el fin de realizar una prueba con un alcoholímetro, siempre que dicho agente o funcionario tenga motivo fundado para sospechar que el conductor ha cometido una infracción de acuerdo con la sección 185:

Entendiéndose que el requerimiento de practicar una prueba de alcoholemia deberá efectuarse (en todo caso) tan pronto como sea razonablemente posible después de la comisión de dicha infracción.]

(2) – si un vehículo de motor se encuentra implicado en un accidente en un lugar público y un agente de policía uniformado tiene motivo fundado para sospechar la presencia de alcohol en la sangre de la persona que conducía el vehículo en el momento del accidente, o bien que se hallaba bajo los efectos de una de las sustancias indicadas en la sección 185, podrá requerir a la persona que condujera el vehículo de motor para que proporcione una muestra de aire espirado con el fin de realizar una prueba con un alcoholímetro:

(a) en el caso de una persona que se encuentre ingresada en un hospital, en el propio hospital;

(b) en el caso de cualquier otra persona, en el lugar donde se efectúe el requerimiento o cerca del mismo, o bien, si así lo considerara adecuado el agente de policía, en la comisaría de policía que éste especifique:

Entendiéndose que no se podrá requerir a ninguna persona para que proporcione dicha muestra mientras se encuentre ingresada en un hospital si no se notifica previamente la intención de realizar el requerimiento al médico que le atienda, o si éste se opone a la obtención de una muestra por considerar que dicha obtención o el requerimiento de obtenerla pudieran ser perjudiciales para el adecuado cuidado o tratamiento del paciente.

(3) – Si un agente de policía uniformado, tras una prueba con el alcoholímetro realizada por él mismo o por cualquier otra persona al amparo de lo dispuesto en la subsección (1) o

la subsección (2), considera que el dispositivo empleado para practicar la prueba indica la presencia de alcohol en la sangre de una persona, dicho agente de policía podrá arrestar a la persona sin necesidad de orden judicial, salvo que esta persona se encuentre ingresada en un hospital.

(4) – Si ante el requerimiento de un agente de policía para que proporcione una muestra de aire espirado con el fin de realizar una prueba con un alcoholímetro, al amparo de lo dispuesto en la subsección (1) o la subsección (2), una persona rechazara o desatendiera el requerimiento y el agente tuviera motivo fundado para sospechar la presencia de alcohol en su sangre, el agente podrá arrestarla sin necesidad de orden judicial, salvo que la persona en cuestión se encuentre ingresada en un hospital.

(5) – Cualquier persona que se encuentre arrestada en una comisaría de policía de acuerdo con lo dispuesto en esta sección deberá tener la oportunidad de proporcionar allí una muestra de aire espirado para una prueba con un alcoholímetro.

(6) – Los resultados de las pruebas con un alcoholímetro realizadas al amparo de lo dispuesto en esta sección serán admisibles como prueba.

Explicación— A los efectos de la presente sección, “prueba de alcoholemia” significa una prueba orientada a obtener una indicación de la presencia de alcohol en la sangre de una persona realizada a partir de una o más muestras de aire espirado proporcionadas por dicha persona, por medio de un dispositivo aprobado para este fin por el Gobierno Central mediante notificación a la Gaceta Oficial.

204. Prueba de laboratorio.—(1) – Cualquier persona que haya sido arrestada con arreglo a lo dispuesto en la sección 203 podrá ser requerida por un agente de policía, mientras se encuentre en la comisaría de policía, para que proporcione una muestra de sangre al médico legalmente autorizado para ejercer la medicina que dicho agente le indique con el fin de realizar una prueba de laboratorio, siempre que

(a) el agente de policía considere que el alcoholímetro empleado para practicarle una prueba de alcoholemia a dicha persona indica la presencia de alcohol en su sangre, o

(b) dicha persona haya rechazado, desatendido o sido incapaz de cumplir el requerimiento de realizar la prueba con un alcoholímetro cuando ha tenido la oportunidad de realizarla:

Entendiéndose que cuando la persona requerida para proporcionar dicha muestra sea una mujer y el médico legalmente autorizado para ejercer la medicina indicado por el agente de policía sea un hombre, la muestra sólo podrá obtenerse en presencia de una mujer, sea médico o no.

(2) – Cualquier persona que se encuentre ingresada en un hospital podrá ser requerida por un agente de policía para que proporcione una muestra de sangre con el fin de realizar una prueba de laboratorio:

(a) cuando el agente de policía considere que el alcoholímetro empleado para practicarle una prueba de alcoholemia a dicha persona indica la presencia de alcohol en su sangre, o bien

(b) cuando la persona, habiendo sido requerida en el propio hospital o en otro lugar para que proporcione una muestra de aire espirado para una prueba de alcoholemia, haya rechazado, desatendido o sido incapaz de cumplir el requerimiento, y el agente de policía tenga motivo fundado para sospechar la presencia de alcohol en su sangre:

Explicación — A los efectos de esta sección, “prueba de laboratorio” significa un análisis de una muestra de sangre realizado en un laboratorio establecido, mantenido o reconocido por el Gobierno Central o Estatal.

Entendiéndose que no puede requerirse a ninguna persona para que proporcione una muestra de sangre con el fin de practicar una prueba de laboratorio al amparo de lo establecido en esta subsección si no se notifica previamente la intención de obtenerla al médico legalmente autorizado para ejercer la medicina que la atiende, o si éste se opone

por considerar que la obtención de dicha muestra o el requerimiento de obtenerla podrían ser perjudiciales para el adecuado cuidado o tratamiento del paciente.

(3) – Los resultados de una prueba de laboratorio realizada al amparo de lo dispuesto en esta sección serán admisibles como prueba.

205. Presunción de incapacidad para conducir. — Cuando en un procedimiento por cualquier infracción punible al amparo de la sección 185 se demuestre que el acusado había rechazado, desatendido o sido incapaz

de cumplir el requerimiento de un agente de policía para que aportara una muestra de aire espirado con el fin de realizar una prueba con el alcoholímetro, o una muestra de sangre con el fin de realizar una prueba de laboratorio, dicho rechazo, desatención o incapacidad se presumirá, salvo que se alegue motivo fundado para el mismo, como una circunstancia favorable a cualquier prueba aportada por la acusación, o contraria a cualquier prueba aportada por la defensa, en relación con el estado del acusado en aquel momento.

Referencia (3).

A.3 Casco de motociclista

A continuación se ofrece un extracto de la ley sobre el casco de motociclista y de los reglamentos administrativos sobre sanciones en Viet Nam. La ley define el término motocicleta —incluyendo las motocicletas eléctricas— y limita el número y la edad de los pasajeros que pueden viajar en ella. Viet Nam no ha dejado de revisar y mejorar su ley sobre el casco de motociclista desde que fue promulgada en 1995: se ha establecido el uso obligatorio del casco para todos los motociclistas y pasajeros, así como para todos los tipos de vía; las sanciones por infracción de esta obligación han aumentado de forma sustancial; se han establecido y revisado estándares de casco para adultos y niños. La ley se ha reforzado aún más mediante la obligación de abrocharse la correa, y el gobierno está estudiando formas de asegurar que los cascos empleados cumplan con los estándares de calidad nacionales.

Law on Land Traffic [Ley de Tráfico Terrestre], 2008

Artículo 30. Conductores y pasajeros de motocicletas y ciclomotores

1. Los conductores de vehículos motorizados de dos ruedas o ciclomotores podrán llevar como máximo a un adulto y a un niño como pasajeros; en caso de llevar a personas enfermas por una urgencia o de escoltar a criminales, podrán llevar a dos adultos cuando se trate de:

- a) llevar a la persona enferma hasta la unidad de urgencias;
- b) escoltar a la persona que ha violado la ley;
- c) niños de menos de 14 años.

2. Los conductores o los pasajeros de los vehículos motorizados de dos o tres ruedas y de los ciclomotores deberán llevar cascos de seguridad debidamente abrochados.

Decreto reglamentario de las sanciones por infracciones administrativas de tráfico [Decree on Regulations on Penalty Settlement of Administrative Violation in the Field of Road Traffic]

Capítulo I. Disposiciones generales

...

Artículo 3. Interpretación de los términos

3. Los distintos tipos de vehículos asimilados a las motocicletas son vehículos motorizados de carretera, con dos o tres ruedas y una cilindrada de más de 50 cm³, con una velocidad máxima de diseño superior a los 50 km por hora y un peso total máximo de 400 kg.

4. Una motocicleta eléctrica es un vehículo de dos ruedas impulsado por un motor eléctrico con una velocidad máxima de diseño de 50 km por hora.

5. El ciclomotor (incluida la bicicleta eléctrica) es un tipo de vehículo no motorizado de dos ruedas con un motor incorporado, cuya velocidad máxima de diseño es inferior a 30 km por hora y con el que se puede avanzar pedaleando cuando el motor está apagado.

6. Los distintos tipos de vehículos asimilados al ciclomotor, exceptuados los incluidos en el apartado 5 del presente Artículo, son vehículos motorizados de carretera de dos o tres ruedas y una velocidad máxima de diseño igual o inferior a 50 km por hora.

Capítulo II. Infracciones administrativas, formas y escalas de multas

Sección 1. Infracciones de las normas de tráfico

Artículo 9. Sanciones para el/los conductor/es o la/s persona/s que viaje/n sentada/s en motocicleta, ciclomotor (incluidas las motocicletas eléctricas) y otros tipos de vehículos asimilados a las motocicletas o asimilados a los ciclomotores que infrinjan las normas de tráfico

...

3. Multa de 100,000VND a 200,000VND por cualquiera de las siguientes infracciones:

i) El conductor o la persona que va sentada en el vehículo no lleva/n casco o lo lleva/n sin la correa correctamente abrochada mientras circulan;

...

k) Llevar a una persona sentada en el vehículo sin casco o sin la correa correctamente abrochada, excepto cuando se trate de llevar a esta persona a urgencias, de escoltarla por una violación de la ley, o la persona sea un niño de menos de 6 años;

...

Referencias (4, 5).

A.4 Cinturón de seguridad

A continuación se ofrece un extracto de las secciones de la Ley de Tráfico de Jamaica que tratan sobre el uso y la colocación del cinturón de seguridad.

Ley de Tráfico [Road Traffic Act], Secciones 43A y 43B

Obligación de equipar los vehículos con cinturones de seguridad. 13/1999 s .2

43A. (1) Sin perjuicio de lo dispuesto en las subsecciones (2) y (3), no se utilizará ningún vehículo de motor en una vía pública que no vaya equipado con cinturones de seguridad:

(a) en el caso de los camiones diseñados para llevar pasajeros, de acuerdo con las especificaciones del párrafo (b) de la sección 11(1), en el asiento delantero únicamente;

(b) en el caso de los automóviles, los automóviles privados y los vehículos para inválidos, de acuerdo con las especificaciones de los párrafos (c), (d) y (f), respectivamente, de la sección 11(1), en el asiento delantero y en el trasero ;

(c) en el caso de los vehículos públicos de pasajeros, de acuerdo con las especificaciones de la sección 60 (1), es decir:

(i) los autobuses de línea, de acuerdo con las especificaciones del párrafo a), en el asiento delantero únicamente;

(ii) los autobuses directos, de acuerdo con las especificaciones del párrafo (b), en el asiento delantero únicamente;

(iii) los autobuses de alquiler (excepto los camiones), de acuerdo con las especificaciones del párrafo (c), en el asiento delantero y en el trasero;

(iv) los taxis, de acuerdo con las especificaciones del párrafo (d), en el asiento delantero y en el trasero.

(2) – Los cinturones de seguridad mencionados en la subsección (1) deberán ajustarse a las

prescripciones que se establezcan en cuanto a forma, calidad, fabricación, instalación o ensamblaje.

(3) – Cuando alguno de los vehículos de motor especificados en los párrafos (c), (d) o (f) de la sección 11(1) se fabrique con asiento delantero, trasero y cualquier otro tipo de asiento, todos ellos deberán ir equipados con cinturones de seguridad.

(4) Cualquier persona que utilice un vehículo de motor en cualquier tipo de vía contraviniendo lo dispuesto en la subsección (1) o (3) comete una infracción y podrá ser condenado sumariamente ante un Magistrado Residente:

(a) en el caso de una primera infracción, a una multa no superior a dos mil dólares;

(b) en el caso de una segunda infracción o posterior, a una multa no superior a cinco mil dólares.

Obligación de los conductores, etc. de los vehículos de motor de llevar cinturón de seguridad. 13/1999 s .2

43B. (1) – Sin perjuicio de lo dispuesto en la subsección (2), toda persona que en cualquier tipo de vía pública:

(a) conduzca alguno de los vehículos de motor especificados en los párrafos (b), (c), (d) o (f) de la sección 11(1);

(b) vaya en alguno de los vehículos de motor especificados en los párrafos (c), (d) o (f) de la sección 11(1);

(c) vaya en el asiento delantero de-

(i) un camión, de acuerdo con las especificaciones del párrafo (b) de la sección 11(1);

(ii) un autobús de línea, de acuerdo con las especificaciones del párrafo a) de la sección 60(1);

(iii) un autobús directo, de acuerdo con las especificaciones del párrafo (b) de la sección 60(1), deberá llevar cinturón de seguridad.

(2) La subsección (1) no se aplicará a:

(a) un niño que lleve o sea trasladado en un sistema de retención infantil;

(b) un conductor de un vehículo de motor mientras realice una maniobra que requiera ir marcha atrás;

(c) cualquier persona que disponga de un certificado válido de exención de acuerdo con las prescripciones del Ministerio y firmado por un médico legalmente autorizado para ejercer la medicina, según la definición de la sección 2 de la Ley Médica [Medical Act];

(d) una persona que vaya en un vehículo mientras éste cumple funciones policiales o de bomberos;

(e) una persona que conduzca o vaya en un vehículo fabricado o adaptado para el

reparto de mercancías o correspondencia, según el caso, a consumidores o edificios, mientras realice dicha tarea y los consumidores o los edificios en cuestión se encuentren a menos de sesenta metros unos de otros...

(3) Una persona que conduzca o vaya en un vehículo de motor contraviniendo las disposiciones de esta sección comete una infracción y podrá ser condenado sumariamente ante un Magistrado Residente:

(a) en el caso de una primera infracción, a una multa no superior a dos mil dólares;

(b) en el caso de una segunda infracción o posterior, a una multa no superior a cinco mil dólares.

Référence (6).

A.5 Atención posterior a un accidente de tránsito

A continuación se ofrecen extractos de diversas leyes de Australia, Canadá, India, Sudáfrica y Estados Unidos, así como de las recomendaciones europeas sobre medidas relativas a la prestación de primeros auxilios.

A.5.a Deber de prestar asistencia en los accidentes de tránsito

La Road Transport (Safety and Traffic management) Act [Ley de Transporte Vial (Seguridad y Control del Tráfico)] de 1999 en Nueva Gales del Sur, Australia, incluye la obligación de que el conductor de un vehículo implicado en un accidente con resultado de muerte o lesiones se detenga y preste toda la asistencia posible. La ley afecta únicamente a las personas directamente implicadas en la colisión.

Deber de detenerse y prestar asistencia cuando hay muertos o heridos en un accidente de tránsito

El conductor o el pasajero de un vehículo o caballo implicado en un accidente ocasionado por la presencia de dicho vehículo o caballo en una vía pública o zona próxima y que tenga como resultado la muerte o lesiones de cualquier persona no deberá omitir deliberadamente el deber de detenerse y prestar cualquier asistencia que sea necesaria y esté en su mano prestar.

Sanción máxima: 30 unidades de sanción, prisión por un periodo de 18 meses o ambas (en caso de una primera infracción) o 50 unidades de sanción, prisión durante un periodo de 2 años o ambas (en caso de una segunda infracción o posterior).

Referencia (7).

A.5.b Leyes del “buen samaritano”

En algunos países existen leyes del “buen samaritano” que protegen de eventuales responsabilidades a las personas que asisten a los heridos, con independencia de si el

país cuenta con una ley que imponga el deber de los testigos de prestar asistencia en caso de urgencia. Un “buen samaritano” puede definirse como una persona (sea o no médico) que de buena fe y sin expectativa de retribución o recompensa acude en socorro de una persona herida o en riesgo de resultar herida para prestarle asistencia o consejo” (8). Las personas que quedan fuera de la definición de la ley como “buenos samaritanos” normalmente quedan excluidos de su protección. Ejemplos de leyes que protegen a las personas que asisten a los heridos en los accidentes de tránsito de eventuales responsabilidades por daños pueden ser la Emergency Medical Aid Act de Nueva Gales del Sur (Australia) y la Good Samaritan Act de la Columbia Británica (Canadá).

Emergency medical Aid Act [Ley de Asistencia Médica de Emergencia], 1988

Definición

1. A los efectos de la presente Ley, “enfermera” significa una enfermera titulada, en prácticas o con una licencia temporal, de acuerdo con la Nursing Profession Act [Ley de la Enfermería], S.W.T.2002,c.11,s.33; S.N.W.T. 2003,c.15,s.75(2).

Protección de ciertas personas frente a acciones judiciales

2. Cuando, en relación con una persona enferma, herida o inconsciente como resultado de un accidente u otra emergencia,

(a) un médico o enfermera preste voluntariamente servicios médicos de urgencia o primeros auxilios, y estos servicios o auxilios no se presten en un hospital o en otro lugar dotado de las instalaciones y el equipamiento médico adecuados, o bien

(b) una persona que no sea médico o enfermera preste primeros auxilios, tal médico, enfermera u otra persona no deberá responder por daños y perjuicios en razón de las lesiones o la muerte de la persona cuando éstos sean presuntamente resultado de una acción o omisión por parte del médico, enfermera u otra persona en la prestación de los servicios médicos o los primeros auxilios, salvo que se

demuestre que las lesiones o la muerte fueron el resultado de una negligencia grave por parte del médico, enfermera u otra persona. S.N.W.T. 2003,c.15,s.75(3).

Referencia (9).

Good Samaritan Act [Ley del Buen Samaritano], 1996

Ninguna responsabilidad por ayuda de emergencia salvo negligencia grave

1. Ninguna persona que preste asistencia o servicios médicos de urgencia a una persona enferma, herida o inconsciente en la escena misma del accidente o la emergencia que ha causado la enfermedad, herida o inconsciencia, será responsable por daños y perjuicios en razón de la muerte o las lesiones de dicha persona causados por acción u omisión durante la prestación de dicha asistencia o servicios médicos, a menos que exista negligencia grave.

Excepciones

2. La Sección 1 no se aplicará si la persona que presta la asistencia o los servicios médicos;

(a) ha sido contratada expresamente para ello, o

(b) realiza su actividad con fines lucrativos.

Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act [Ley de Atención Médica (Consentimiento) y Centros de Salud (Ingreso)]

3. La Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act no altera nada de la presente Ley.

Referencias (9, 10).

A.5.c Servicios de ambulancia

La Ambulance Act [Ley de Servicios de Ambulancia] de Ontario delega en el ministro de Salud la responsabilidad de establecer, administrar y regular los servicios de ambulancia de Ontario, Canadá, incluida

la colaboración con otras entidades para cumplir con los requerimientos de la Ley. A continuación se reproducen las secciones relevantes de la Ley.

Parte II Responsabilidades Provinciales, Ley de Servicios de Ambulancia de Ontario, R.S.O. 1999

...

Administración de la Ley

2. El ministro es responsable de la administración y aplicación de la presente Ley. R.S.O. 1990, c. A.19, s. 2.

Consejo Asesor

3. El ministro podrá crear un consejo asesor con la misión de asesorar al ministro sobre asuntos relativos a la prestación de servicios de ambulancia en la Provincia. 1999, c. 12, Sched. J, s. 2.

Funciones del ministro

4. (1) – El ministro tiene el deber y la facultad,

(a) de garantizar la existencia en el conjunto de Ontario de un sistema equilibrado e integrado de servicios de ambulancia y de comunicaciones para el despacho de ambulancias;

(b) Derogado: 1997, c. 30, Sched. A, s. 5 (2);

(c) de crear, mantener y gestionar unos servicios de comunicaciones, ya sea por su cuenta o en cooperación con otras entidades, así como de financiar dichos servicios;

(d) de establecer unos estándares para la gestión, operación y utilización de los servicios de ambulancia y de garantizar el cumplimiento de los mismos;

(e) de vigilar, inspeccionar y evaluar

los servicios de ambulancia e investigar las quejas en relación con los mismos; y

(f) de financiar y garantizar la prestación de servicios de ambulancia aéreos. R.S.O. 1990, c. A.19, s. 4 (1); 1997, c. 30, Sched. A, s. 5 (1-4); 1999, c. 12, Sched. J, s. 3.

Facultades del ministro

2) Además de las facultades reconocidas en la subsección (1), el ministro tiene la facultad,

(a) de crear y gestionar, directamente o en cooperación con otras entidades, los institutos y los centros necesarios para la formación del personal encargado de los servicios de ambulancia y de comunicaciones;

(b) de exigir a los hospitales la creación, mantenimiento y gestión de sistemas de ambulancia y de comunicaciones;

(c) de establecer regiones y distritos para los servicios de ambulancia y de comunicaciones; y

(d) de designar ciertos hospitales como hospitales base para vigilar la calidad de la atención prestada por los servicios de ambulancia en las regiones y los distritos establecidos por el ministro de acuerdo con la cláusula (c) y desempeñar las demás funciones que se les asignen reglamentariamente. 1997, c. 30, Sched. A, s. 5 (5).

Referencia (11).

A.5.d Formación de primeros auxilios y botiquines

La Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa ha emitido una serie de recomendaciones en relación con los primeros auxilios en el contexto de la seguridad vial, las cuales han quedado incluidas en la Consolidated Resolution on Road Traffic de 2009. A continuación se presentan las secciones relacionadas con la formación en primeros auxilios para los conductores y la composición de los botiquines de primeros auxilios.

Consolidated Resolution on Road Traffic [Resolución Consolidada sobre Circulación por Carretera], 14 agosto 2009**2.1.2 Formación en primeros auxilios**

(a) Deben adoptarse las medidas oportunas para garantizar que todos los candidatos a obtener el permiso de conducir reciben una formación adecuada en relación con la

conducta que deben mantener en el lugar de un accidente para minimizar el riesgo para la vida o la salud de las personas;

(b) Se debería fomentar que los conductores y demás personas adquieran formación en primeros auxilios de manera voluntaria a través de cursos específicos, los medios de comunicación u otros medios oportunos.

5.3.2 Botiquín de primeros auxilios**5.3.2.1 Recomendaciones generales**

Todos los vehículos de motor de las categorías B, C y D y sus subcategorías deberían disponer de un botiquín de primeros auxilios, tal como se describe en el anexo 6 de la Convención sobre Circulación Vial de 1968.

El contenido del botiquín debería adaptarse a la categoría del vehículo considerado o del uso particular que se haga del mismo, como por ejemplo el transporte de mercancías peligrosas.

En el caso de los vehículos de la categoría B, el botiquín de primeros auxilios debería ser:

(a) Sencillo, adecuado y seguro de usar;

(b) asequible;

(c) fácil de reabastecer localmente, teniendo en cuenta la inclusión de un número limitado de productos con fecha de caducidad; y

(d) adaptado a las costumbres y las condiciones locales.

5.3.2.2 Recomendaciones en relación con el continente y su contenido

(a) Continente

El continente debería ser capaz de contener los artículos detallados a continuación y estar diseñado para protegerlos de impactos, polvo y agua. Debería ser de un color distintivo y/o llevar un signo distintivo. Debería ser fácil de abrir y cerrar. También debería contener compartimentos para los distintos artículos. Podría adoptar la forma de un bolso para colgar del hombro, de una mochila o de una caja.

(b) Contenido
El botiquín de primeros auxilios para vehículos de categoría B debería contener por lo menos los siguientes artículos, para permitir que personas sin educación formal en medicina

pero con una formación básica en primeros auxilios puedan llevar a cabo las acciones necesarias para salvar y proteger vidas:

Referencia (12).

| Acción | Contenido | Descripción | Cantidad |
|--|---|--|--|
| Recordatorios de las acciones requeridas para asistir a las víctimas | Folleto informativo: – Números de emergencia – Lista del contenido del botiquín – Instrucciones para usar el botiquín | Formato de bolsillo Más gráficos que texto | 1 |
| Protección de las víctimas del frío y el calor | Artículo para limitar las diferencias entre la temperatura corporal de la víctima y la temperatura externa. | Manta isotérmica de emergencia: Aproximadamente 210 x 160 cm Color muy llamativo | 1 |
| Control de hemorragias externas | Artículo para proteger las manos del rescatador del contacto con la sangre de la víctima | Un par de guantes: no estériles, sin látex, grande | 1 |
| | Artículo para absorber la sangre perdida durante la coagulación y para mantener la presión local suficiente para controlar el sangrado. | Compresa, gasa, no estéril (10 x 10, gasa absorbente, 100% algodón, tejido, 17 hilos/cm ²) | 5 |
| | | Venda, gasa, no estéril (10 cm x 4 m, 100% algodón) | 1 |
| | | Imperdibles o esparadrapo (5 cm x 10 m, cortable con la mano, alta tolerancia cutánea, impermeable, microporoso, gran adherencia e inocuo para la piel al retirarse) | 2 o 1 |
| Artículo para detener hemorragias mayores en caso de heridas graves en un miembro. | Torniquete de goma | 1 | |
| Cuidado de las Heridas cutánea | Barrera protectora antiséptica para prevenir o limitar posibles contaminaciones infecciosas | Dosis de un solo uso de antiséptico no yodado, por ejemplo clorhexidina al 0,05%. | 4 |
| | | Compresa, gasa, no estéril (10 x 10 cm, gasa absorbente, 10% algodón, tejido, 17 hilos/cm ²) | 2 |
| | | Vendajes adhesivos | 1 caja pequeña de diversos tamaños, o un rollo de vendaje adhesivo (6 cm x 5 m, 1 rollo) |

| Acción | Contenido | Descripción | Quantité |
|--|--|---|----------|
| Estabilizar el hueso en traumatismos articulares | Objet limitant la mobilité de la région blessée | Bandage triangulaire (136 × 96 × 96 cm, 100 % coton ou viscosé) | 2 |
| Respiración artificial | Dispositif intermédiaire pour limiter les contacts pendant un bouche-à-bouche ou un bouche-à-nez | Masque facial ou masque de poche | 1 |
| Otras | Objet tranchant permettant de couper une ceinture de sécurité, des vêtements, un bandage ou un pansement | Paire de ciseaux courbes (en acier non trempé amagnétique) | 1 |
| | Objet permettant d'éclairer la scène et la victime | Lampe de poche | 1 |
| | Bloc-notes | Format de « poche » | 1 |
| | Crayon ou stylo | | 1 |

A.5.e Deber de prestar servicios de estabilización de urgencia

En los Estados Unidos, la legislación federal exige que los centros dispongan de servicios médicos de urgencias para examinar y estabilizar a cualquier persona que se presente en ellos, como condición para recibir fondos federales. De modo parecido, la Clinical Establishments Registration and Regulation Act [Ley de Registro y Regulación de los Establecimientos Clínicos] de la India, de 2010, impone a todos los establecimientos clínicos la obligación de dispensar la atención y el tratamiento médico necesario para estabilizar a cualquier persona con una urgencia médica y faculta a la autoridad reguladora para imponer una multa en caso de incumplimiento. A continuación se ofrecen extractos de ambas leyes.

Federal Emergency Medical Treatment and Active Labor Act [Ley Federal para el Tratamiento de las Urgencias Médicas y los Partos Activos]

§ 1395dd . Examen y tratamiento de las urgencias médicas y de las mujeres en situación de parto

(a) Deber de realizar un examen médico

Siempre que una persona (cumpla o no con los requisitos para tener derecho a prestaciones médicas con arreglo a este subcapítulo) acuda al servicio de urgencias de un hospital dotado del mismo y se solicite examen y tratamiento para esta persona, el hospital deberá practicar un examen médico acorde con las capacidades de su servicio de urgencias, incluidos los servicios auxiliares normalmente disponibles, con el fin de determinar si existe una urgencia médica (de acuerdo con la definición de la subsección (e) (1) de la presente sección).

...

(c) Restricción de traslados hasta que la persona se encuentre estabilizada

...

(1) Norma general

Si encontrándose en un hospital una persona padece una urgencia médica que no ha sido estabilizada (de acuerdo con la definición de la subsección (e) (3) (B) de esta sección), el hospital no trasladará a esta persona salvo que —

(A) (i) dicha persona (u otra persona capaz que actúe en su nombre) solicite por escrito el traslado a otro centro médico, tras ser informada de las obligaciones del hospital de acuerdo con esta sección y de los riesgos del traslado,

(ii) el médico (de acuerdo con la definición de la sección 1395x(r)(1) del presente título) haya firmado una certificación de que, a la vista de la información disponible en el momento del traslado, los beneficios médicos razonablemente esperables de la prestación de un tratamiento médico adecuado en otro centro médico exceden los riesgos añadidos que supone dicho traslado para la persona o, en el caso de un parto, para el bebé no nacido, o

(iii) en caso de no haber ningún médico físicamente presente en los servicios de urgencias en el momento en que se produce el traslado, una persona médicamente cualificada (de acuerdo con la definición que establezca reglamentariamente el Secretario) haya firmado el certificado descrito en la cláusula (ii) después de que un médico (de acuerdo con la definición de la sección 1395x (1) del presente título) adoptara la decisión descrita en dicha cláusula tras consultar con esta persona, y posteriormente refrende la certificación; y

(B) se trate de un traslado adecuado (de acuerdo con la definición del párrafo (2) a dicho centro.

Las certificaciones descritas en las cláusulas (ii) o (iii) del subpárrafo (A) deberán incluir un resumen de los riesgos y los beneficios en los que se basan.

(2) Traslado adecuado

Un traslado a un centro médico es adecuado cuando:

(A) el hospital que realiza el traslado presta el tratamiento médico necesario para minimizar en la medida de sus posibilidades los riesgos del mismo para la salud de la persona y, en el caso de una mujer en situación de parto, para la salud del bebé no nacido;

(B) el centro médico receptor:

(i) dispone del espacio y el personal cualificado necesarios para el tratamiento de la persona; y

(ii) ha aceptado el traslado de la persona y la prestación del tratamiento médico adecuado;

(C) el hospital que realiza el traslado envía al centro receptor todos los registros médicos (o copias de los mismos) disponibles en el momento del traslado en relación con la urgencia médica de la persona, lo que incluye tanto los registros sobre la urgencia médica como sobre los indicios o síntomas observados, los diagnósticos previos, los tratamientos realizados, los resultados de cualquier prueba practicada y el consentimiento escrito o la certificación (o copia de la misma) aportados de acuerdo con el párrafo (1) (A), así como el nombre y la dirección de cualquier médico de guardia (de acuerdo con la descripción de la subsección (d) (1) (C) de la presente sección) que se haya negado a presentarse o no se haya presentado en un lapso razonable de tiempo para prestar el tratamiento necesario para la estabilización;

(D) el traslado es realizado por personal cualificado y con el equipamiento pertinente, incluidos los medios necesarios y médicamente adecuados de soporte vital; y

(E) cumple con cualesquiera otros requisitos que el Secretario considere necesario establecer en el interés de la salud y la seguridad de las personas trasladadas.

(d) Aplicación

(1) Sanciones administrativas

(A) Cualquier hospital participante que incumpla de forma negligente alguna de las obligaciones establecidas en esta sección deberá pagar una multa no superior a 50.000 dólares (o no superior a 25.000 dólares en el caso de un hospital de menos de 100 camas) por cada una de dichas infracciones...

(B) Sin perjuicio de lo establecido en el subpárrafo (C), cualquier médico que sea responsable del examen, tratamiento

o traslado de una persona en un hospital participante, incluido el médico de guardia para la atención médica de dicha persona, e incumpla de forma negligente alguna de las obligaciones establecidas en esta sección, incluido el médico que:

(i) firme la certificación descrita en la subsección (c)(1) (A) de esta sección a tenor del cual los beneficios médicos que cabe esperar razonablemente del traslado a otro centro exceden los riesgos asociados con dicho traslado, en caso de que dicho médico tuviera conocimiento o debiera haber tenido conocimiento de que los beneficios no excedían los riesgos, o

(ii) tergiversar el estado de salud de una persona u otras informaciones, incluidas las obligaciones del hospital de acuerdo con la presente sección, deberá pagar una multa no superior a 50.000 dólares por cada infracción y, en caso de tratarse de una infracción grave, flagrante o repetida, quedará excluido de participar en el presente subcapítulo y en los programas de salud del Estado...

(C) Si tras un primer examen un médico determina que la persona precisa los servicios de un médico incluido en la lista de médicos de guardia del hospital (lista que éste deberá mantener obligatoriamente con arreglo a la sección 1395cc(a) (1) (I) del presente título) y así lo notifica al médico de guardia, y éste se niega a presentarse o no se presenta en un lapso razonable de tiempo, y el médico ordena el traslado de la persona por considerar que sin los servicios del médico de guardia los beneficios del traslado exceden los riesgos del mismo, el médico que autoriza el traslado no estará sujeto a sanción de acuerdo con el subpárrafo (B). Sin embargo, la frase anterior no será de aplicación al hospital o al médico de guardia que se negó a presentarse o no se presentó.

(2) Acciones civiles

(A) Daños personales

Cualquier persona que sufra daños personales como resultado directo del incumplimiento por parte de un hospital participante de alguna de

las obligaciones establecidas en esta sección podrá obtener, en una demanda civil contra el hospital participante, la indemnización por daños y perjuicios que le corresponda por tales daños personales con arreglo a la ley del Estado en que se encuentre el hospital, así como las reparaciones de equidad que correspondan;

(B) Pérdidas financieras para otro centro médico

Cualquier centro médico que sufra una pérdida económica como resultado directo del incumplimiento por parte de un hospital participante de alguna de las obligaciones establecidas en la presente sección podrá obtener, en una demanda civil contra el hospital participante, los daños y perjuicios que le correspondan por tal pérdida económica con arreglo a la ley del Estado en que se encuentre el hospital, así como las reparaciones de equidad que correspondan."

Referencia (13).

Clinical Establishments Registration and Regulation Act [Ley de Registro y Regulación de los Establecimientos Clínicos], 2010

La Ley proporciona un marco legislativo para el registro y la regulación de los establecimientos clínicos, incluidos los hospitales, las maternidades, las residencias de ancianos, los dispensarios, las clínicas y demás establecimientos dotados de camas que ofrecen diagnóstico, tratamiento y cuidado en relación con enfermedades, lesiones o embarazos, así como para los laboratorios incluidos en cualquier sistema reconocido en la India. Permite la categorización y la clasificación de los establecimientos clínicos en función de su localización y de los servicios ofrecidos, un primer paso para la creación de un registro nacional de los establecimientos clínicos. El objetivo de la ley es mejorar la calidad de los servicios de salud mediante un Consejo Nacional de Estándares encargado de establecer unos estándares mínimos en relación con las instalaciones y los servicios que pueden ofrecer. También da competencias a los gobiernos estatales o bien a la autoridad

registradora para recabar datos, estadísticas o cualquier otra información de cualquier establecimiento clínico.

Capítulo II. El Consejo Nacional de los Establecimientos Clínicos

12. 1Requisitos para registrarse. (1) – Para acceder y mantenerse en el registro, todo establecimiento clínico debe cumplir con los siguientes requisitos, a saber:

...

(ii) Los requisitos mínimos que se establezcan en relación con el personal;

(iii) Las disposiciones que se establezcan en relación con la conservación y la notificación de datos;

(iv) Cualesquiera otros requisitos que se establezcan.

(2) Todo establecimiento clínico deberá hacer todo lo posible por proporcionar, de acuerdo con el personal y las instalaciones que tenga su disposición, los exámenes y tratamientos médicos necesarios para estabilizar las afecciones médicas urgentes de cualquier persona que acuda o sea llevada a dicho establecimiento clínico.

Referencia (14).

A.5.f Indemnización de las víctimas

En Sudáfrica, una parte del gravamen sobre los combustibles va destinado a un fondo para pagar indemnizaciones por daños y perjuicios causados de forma ilícita por la conducción de vehículos de motor, de acuerdo con lo que establece la Road Accident Fund Act. A continuación se ofrece un extracto de dicha Ley.

Road Accident Fund Act [Ley del Fondo para los Accidentes de Tránsito], enmienda de 2005

Creación del Fondo

2. (1) Por la presente se crea una persona jurídica que recibirá el nombre de Fondo

contra los Accidentes de Tránsito.

(a) Sin perjuicio de lo establecido en la sección 28(1), el Fondo Multilateral contra los Accidentes de Vehículos de Motor creado por el Acuerdo de 14 de febrero de 1989 entre las Partes Contratantes dejará de existir, y todas las sumas adeudadas a este fondo en el momento inmediatamente previo a la entrada en vigor de la presente Ley se adeudarán al Fondo, que sucederá al primero en todos los activos, pasivos, litigios y obligaciones, tanto existentes como supervinientes, y toda referencia a dicho Fondo Multilateral contra los Accidentes de los Vehículos de Motor en cualquier ley o documento se considerará, salvo que ello resulte claramente inadecuado, como una referencia al Fondo.

(b) El Fondo no deberá pagar ninguna suma, impuesto o tasa en relación con cualquier anotación, endoso u otra alteración escrita que sea necesario practicar en cualquier contrato, licencia, registro u otro documento en virtud del párrafo (a).

Finalidad del Fondo

3. La finalidad del fondo será el pago de las indemnizaciones debidas en virtud de la presente ley por los daños y perjuicios causados de forma ilícita por la conducción de vehículos de motor.

Facultades y funciones del Fondo

4. (1) Las facultades y las funciones del Fondo incluirán:

(a) La estipulación de los términos y las condiciones de acuerdo con los cuales se gestionarán las reclamaciones de indemnización contempladas en la sección 3;

(b) La investigación y resolución, de acuerdo con la presente Ley, de las reclamaciones por los daños y perjuicios causados por la conducción de un vehículo de motor, haya sido o no establecida la identidad del propietario o el conductor del mismo, o la de ambos;

(c) La gestión y utilización del dinero del Fondo

para fines vinculados con o derivados del ejercicio de sus facultades o del cumplimiento de sus deberes; y

(d) obtener un reaseguro por cualquier riesgo asumido por el fondo de acuerdo con la presente Ley.

(2) Para cumplir con su finalidad, el Fondo podrá:

(a) comprar o adquirir de otro modo bienes, equipos, terrenos, edificios, títulos, bonos, acciones, valores y cualquier otra clase de propiedad mueble e inmueble;

(b) vender, alquilar, hipotecar, establecer cargas, enajenar, intercambiar, cultivar, desarrollar, construir, mejorar o disponer de cualquier otro modo de sus propiedades;

(c) invertir cualquier suma de dinero que no sea inmediatamente necesaria para el desempeño de su actividad y liquidar, alterar o reinvertir tales inversiones, o gestionar de cualquier otro modo su dinero o sus inversiones;

(d) tomar dinero prestado y garantizar el pago del mismo de la manera que considere oportuna;

(e) realizar donaciones para la investigación en cualquier materia relacionada con las lesiones causadas por los accidentes de los vehículos de motor, en las condiciones que considere adecuadas;

(f) extender, liquidar, aceptar, suscribir, descontar, firmar y emitir pagarés, letras y otros instrumentos negociables o transferibles, excluyendo los certificados de acciones;

(g) adoptar cualquier otra medida o acción ligadas o conducentes al ejercicio de sus facultades o al cumplimiento de sus funciones.

(3) En el ejercicio de las facultades que le confiere la presente Ley, el Fondo podrá entrar en tratos con cualquier persona, sociedad, asociación, compañía, corporación u otra persona jurídica, con independencia de dónde tenga su sede social.

Financiación del fondo

5. (1) El Fondo obtendrá los fondos que necesita para desempeñar sus funciones:

(a) de un gravamen sobre la totalidad del combustible vendido en la República; y

(b) de la obtención de préstamos.

(2) Mensualmente se abonará al Fondo la suma de dinero que le corresponda en virtud de las disposiciones de la sección 1(2) (a) (ii) de la Central Energy Fund Act [Ley del Fondo Central de la Energía], 1977 (Act No. 38 of 1977), calculado según el último mes del que existan datos para realizar el cálculo, pago que irá acompañado de extractos que reflejen las ventas de combustible en la República.

Referencia (15).

Referencias

1. Government of Kenya. The Traffic Act, Chapter 403, revised edition 2010. Nairobi, National Council for Law Reporting, 2009 (http://www.kenyalaw.org/kenyalaw/klr_home/, consultado el 14 de enero de 2013).
2. Government of Kenya. The Traffic (Amendment) (No. 2) Act, noviembre de 2012. Nairobi, National Council for Law Reporting, 2012 (<http://www.kenyalaw.org/klr/index.php?id=937>, consultado el 14 de enero de 2013).
3. Supreme Court. Indian Motor Vehicles Act 1988, Section 204. Nueva Delhi (<http://indiacode.nic.in/>, consultado el 9 de enero de 2013).
4. Government of Viet Nam. Law on Land Traffic. Hanoi, 2008.
5. Government of Viet Nam. Decree on regulations on penalty settlement of administrative violation in the field of road traffic. Hanoi, 2010.
6. Government of Jamaica. Road Traffic Act. Sección 43A y 43 B, seat-belts and protective helmets (http://moj.gov.jm/laws?title=&field_tags_tid=A11&page=16&order=title&sort=asc, consultado el 10 de enero de 2013).
7. Government of New South Wales. Road Transport (Safety and Traffic Management) Act 1999, No. 20 Part 5, Division 3, Section 70 (<http://www.legislation.nsw.gov.au/maintop/view/inforce/act+20+1999+pt.5-div.3-sec.70+0+N?>, consultado el 10 de enero de 2013).
8. Bird S. Good Samaritans. Australian Family Physician, 2008; 37:570 –571.
9. Government of New South Wales. Emergency Medical Aid Act, R.S.N.W.T. 1988, c.E-4 (http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Emerg_Med_Aid.pdf, consultado el 10 de enero de 2013).
10. Government of British Columbia. Good Samaritan Act, Chapter 172 (RSBC 1996), Vancouver.
11. Government of Ontario. Ontario Ambulance Act, R.S.O. 1990, Chapter A.19, last amendment: 2009, c. 33, Sched. 18, ss. 1, 17 (2) (http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_90a19_e.htm, consultado el 10 de enero de 2013).
12. Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa. Consolidated resolution on road traffic, 14 de agosto 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123) (<http://www.unece.org/trans/roadsafe/wp1fdoc.html>, consultado el 9 de enero de 2013).
13. United States Government. Title 42 USC, The Public Health and Welfare, Section 1395dd, Washington DC, Government Printing Office (<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/USCODE-2011-title42/pdf/USCODE-2011-title42-chap7-subchapXVIII-partE-sec1395dd.pdf>, consultado el 10 de enero de 2013).
14. Government of India. Clinical Establishments (Registration & Regulation Act), 2010 (<http://indiacode.nic.in/>, consultado el 10 de enero de 2013).
15. Government of South Africa. Road Accident Fund Amendment Act of 2005 (<http://www.info.gov.za/gazette/acts/1996/a56-96.htm>, consultado el 10 de enero de 2013).

Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia, 20
1211 Ginebra 27
Suiza

Tel.: +41 22 791 2881
Fax: +41 22 791 4489
E-mail: traffic@who.int
Web: www.who.int/violence_injury_prevention/

ISBN 978 92 4 350510 7

