

# Proyecto de Cooperación Técnica en Seguridad Vial entre Ciudades



Buenos Aires

Belo Horizonte

Montevideo



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



# Proyecto de Cooperación Técnica en Seguridad Vial entre Ciudades



Buenos Aires  
Belo Horizonte  
Montevideo



## ● Agradecimiento

A todos los integrantes del equipo del TCC de Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo, quienes han hecho posible el desarrollo de las actividades y la publicación de esta experiencia.

Proyecto de Cooperación Técnica en Seguridad Vial entre Ciudades  
Buenos Aires, Belo Horizonte y Montevideo  
por Mercedes Maldonado Banks de González Cabello ; coordinado por Verónica Heler ;  
Gerardo Barrios ; Lucia Maria Paxão . - 1a ed. - Buenos Aires : Organización Panamericana  
de la Salud - OPS, 2011.  
119 p. ; 28x20 cm.

**ISBN 978-950-710-126-7**

1. Seguridad Vial. 2. Salud Pública. I. Maldonado Banks de González Cabello, Mercedes , comp.  
II. Heler, Verónica, coord. III. Barrios, Gerardo, coord. IV. Paxão , Lucia Maria, coord.  
CDD 363.125 7

Fecha de catalogación: 02/09/2011

Proyecto de Cooperación Técnica en Seguridad Vial entre Ciudades  
Buenos Aires, Belo Horizonte y Montevideo

**Fecha de realización:** septiembre 2011

**Tirada:** 2000 ejemplares

**Compiladora y coordinación general:** Mercedes Maldonado Banks de González Cabello

**Coordinadores:**

Verónica Heler (Buenos Aires - Argentina)

Gerardo Barrios (Montevideo - Uruguay)

Lucia Maria Paxão y Fernando Luiz Chiarini (Belo Horizonte - Brasil)

**Revisión técnica:** Alejandra Ferrero y Mariana Crespo (OPS/OMS Argentina)

**Diseño:** Andrés Venturino (OPS-OMS Argentina)

**Corrección y edición general:** Tamara Apter

© Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Esta publicación no puede ser reproducida en forma total o parcial sin autorización de la OPS/OMS Regional.

Las fotos y la información correspondientes a cada una de las tres ciudades participantes en el TCC fueron provistas y son responsabilidad de las mismas.

## ● Índice

<b>Autoridades</b> .....	9
<b>Autores y colaboradores</b> .....	10
<b>Lista de abreviaturas y siglas</b> .....	11
<b>Prólogo</b> .....	13
<b>Introducción</b> .....	15
<b>Descripción del TCC “Hacia un tránsito seguro”</b> .....	17
a. Antecedentes	
b. Países participantes y entidades involucradas	
c. Descripción breve de la situación relacionada al transporte en las tres ciudades	
d. Datos estadísticos	
e. Justificación del TCC	
f. Objetivos del TCC	
g. Metodología del TCC	
h. Resultados esperados	
<b>Resultados</b>	
<b>Resultado 1: Sistemas de Información compartidos</b> .....	29
a. Introducción	
b. La experiencia de Belo Horizonte	
Etapa 1: Estructuración del Banco de Datos de Accidentes y el Sistema Informatizado de Accidentes	
Etapa 2: Buenas prácticas de seguridad vial en la gestión de factores de riesgo: utilización de los sistemas de información para la vigilancia de incidentes de tránsito con víctimas	
Etapa 3: Identificación de factores de riesgo para incidentes de tránsito con víctimas	
c. Otro resultado de la primera reunión: el convenio	

<b>Resultado 2: Canasta de Buenas Prácticas</b> .....	41
a. Introducción	
b. Objetivo	
c. Metodología	
d. Identificación de las experiencias sistematizadas	
e. Experiencias de Buenos Aires	
1) Programa de Control de Drogas	
2) Programa de Alcoholemia	
3) Programa de Control de Uso de Cascos	
4) Programa de Control de Velocidad/Retención de Licencia	
5) Programa de Educación Vial	
f. Experiencias de Belo Horizonte	
1) Calificación de la información referente a los siniestros relacionados al tránsito a través de búsqueda en la prensa escrita	
2) Encuesta sobre siniestros de tránsito realizada en Belo Horizonte	
3) Creación y actividades de las Gerencias de Operación y Fiscalización y de la Unidad Integrada de Tránsito - UIT	
4) Inversiones continuas en señalización de tránsito	
5) Abordaje de los lugares con mayor índice de incidentes de tránsito con víctimas	
6) Asociación con la Academia de Trauma: “ <i>TraumatiZAÇÃO</i> ”	
7) Entrenamiento de los equipos de SAMU: curso de regulación médica de las urgencias	
g. Experiencias de Montevideo	
1) Programa “Movilidad Sustentable”	
2) Programa especial de control “Noche de la nostalgia”	
3) Programa “Cero Accidente” Calidad de vida en la empresa	
<b>Resultado 3: El empoderamiento como modelo de gestión de la seguridad vial</b> .....	93
a. Marco conceptual	
• Definición de empoderamiento	
• El empoderamiento como proceso	
• Empoderamiento y contexto social	
• Tipos de empoderamiento	
• Cómo contribuir al empoderamiento	
b. Empoderamiento social hacia un tránsito seguro	
c. El TCC de Tránsito y el empoderamiento compartido	
d. Algunas experiencias presentadas por las tres ciudades en las Jornadas	
• Belo Horizonte	
• Montevideo	
• Buenos Aires	
e. Algunas conclusiones de las Jornadas	
<b>Palabras Finales</b> .....	115



## ● Autoridades

### **OPS/OMS**

Eugenia Maria Silveira Rodrigues: Asesora Regional en Seguridad Vial. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (PAHO/OMS)

Diego Victoria: Representante de la Organización Panamericana de la Salud de Brasil (PWR-OPAS/OMS-Brasil)

Eduardo Levcovitz: Representante de la Organización Panamericana de la Salud de Uruguay (PWR-OPS/OMS- Uruguay)

Pier Paolo Balladelli: Representante de la Organización Panamericana de la Salud de Argentina (PWR-OPS/OMS - Argentina)

Diego González Machin: Coordinador de la Unidad de Desarrollo Sustentable y Salud Ambiental – OPAS/OMS Brasil (actualmente Consultor de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental OPS/México)

Luis Roberto Escoto: Consultor en Salud Familiar y Comunitaria – OPS/OMS Argentina (actualmente Consultor en Salud Familiar y Comunitaria OPS/Guatemala)

Luis Gutiérrez Alberoni: Consultor en Salud Familiar y Comunitaria - OPS/OMS Argentina

Gustavo Delgado: Consultor, Especialista en Comunicación y Medios - OPS/OMS Uruguay

### **MINISTERIOS DE SALUD**

Alexandre Padilha, Ministro de Salud- Brasil

Otaliba Libânio De Morais Neto: Director del Departamento de Análisis de Situación de Salud; Secretaria de Vigilancia en Salud/Ministerio de Salud – Brasil

Juan Luis Manzur: Ministro de Salud - Argentina

Daniel Olesker: Ministro de Salud Pública - Uruguay

### **MUNICIPIO DE BELO**

#### **HORIZONTE**

Marcio Araujo De Lacerda: Prefecto de Belo Horizonte

Marcelo Gouvêa Teixeira: Secretario de la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte- Brasil

Fabiano Geraldo Pimenta Junior: Secretario Adjunto de la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte

#### **EMPRESA DE TRANSPORTE Y TRÁNSITO DE BELO**

##### **HORIZONTE - BHTRANS**

Ramon Victor César: Presidente de la BHTRANS

Jussara Bellavinha: Directora de Atención e Información de la BHTRANS

#### **GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

Mauricio Macri: Jefe de Gobierno  
Guillermo Montenegro: Ministro de Justicia y Seguridad

Matías Molinero: Subsecretario de Seguridad Urbana

Pablo Martínez Carignano: Director General de Seguridad Vial

Jorge Lemus: Ministro de Salud

Alberto Crescenti: Director General SAME, Ministerio de Salud

#### **UNIDAD NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

##### **COMISIÓN DIRECTIVA**

Gerardo Barrios: Presidente

Alejandra Forlán: Vicepresidente

Blanca Repetto: Directora

#### **DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Lauro Paulette: Director

#### **DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA DE TRÁNSITO**

Fernando Rolando: Director

#### **DEPARTAMENTO DE JURÍDICA Y SEGURIDAD VIAL**

Gaby Lencina: Directora

#### **DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL TRÁNSITO**

Elizabeth Vázquez: Directora

#### **DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE UNIDADES DEPARTAMENTALES**

Norberto Borba: Director

#### **INTENDENCIA DE MONTEVIDEO**

Ana Olivera: Intendenta Municipal

#### **DEPARTAMENTO DE MOVILIDAD URBANA**

Gerardo Urse :Director

#### **DIVISIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE**

Hugo Bosca: Director

#### **GOBIERNOS MUNICIPALES DE MONTEVIDEO**

##### **MUNICIPIO A**

Gabriel Otero: Alcalde

##### **MUNICIPIO B**

Carlos Varela Ubal: Alcalde

##### **MUNICIPIO C**

Miriam Rodríguez: Alcaldesa

##### **MUNICIPIO CH**

Luis Luján: Alcalde

##### **MUNICIPIO D (\*)**

Sandra Nedov: Alcaldesa

##### **MUNICIPIO E (\*)**

Susana Camarán: Alcaldesa

##### **MUNICIPIO F (\*)**

Francisco Daniel Fleitas Caniella: Alcalde

##### **MUNICIPIO G**

Gastón Silva: Alcalde

(\*) Estos Municipios fueron parte de la experiencia de Formación de Agentes Comunitarios en Seguridad Vial que presentara Montevideo como una de las acciones desarrolladas en el marco del TCC.

## ● Autores y colaboradores

ANNE MARIELLE GIRODO: Técnica de la Gerencia de Epidemiología e Información, de la Gerencia de Vigilancia de la Salud e Información- Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte-MG  
ANTÔNIO CELSO SILVA MEDEIROS - Gerente de Proyectos de Tránsito – GEPRO/BHTRANS  
CÉSAR TEIXEIRA LOPES - Gerente de Educación – GEDUC/BHTRANS  
DAISY GONTIJO MEZÊNCIO - Analista de Transporte y Tránsito – GEPRO/BHTRANS  
ELIANE DE FREITAS DRUMOND: Técnica de la Gerencia de Epidemiología e Información de la Gerencia de Vigilancia de la Salud e Información- Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte-MG  
FERNANDO CHIARINI: Gerente de la Gerencia de Investigación y Documentación de BHTRANS - GPDOC/BHTRANS  
GABY LENCINA: Secretaria General Ejecutiva, Unidad Nacional de Seguridad Vial, Presidencia de la República- Uruguay  
GERARDO BARRIOS: Presidente, Unidad Nacional de Seguridad Vial, Presidencia de la República Uruguay  
JORGE RUBINO: Responsable Estadísticas y Seguridad Motovehículos, Dirección General de Seguridad Vial GCBA  
JULIANA ALVES BELO: Técnica de la Gerencia de Epidemiología e Información de la Gerencia de Vigilancia de la Salud e Información - Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte-MG  
JUSSARA BELLAVINHA: Directora de Atención e Información - DAI de BHTRANS  
KILMA GRAÑA: Unidad Nacional de Seguridad Vial-UNASEV Presidencia de la República Oriental del Uruguay  
LAURA GONZÁLEZ: Responsable Atención al Ciudadano, Dirección General de Seguridad Vial GCBA  
LAURO PAULETTE: Director Departamento de Formación, Capacitación y Responsabilidad Social-UNASEV. Presidencia de la República Oriental del Uruguay

LENICE HARUMI ISHITANI: Técnica de la Gerencia de Epidemiología e Información -Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte  
LÚCIA MARIA MIANA MATTOS PAIXÃO: Gerente de Epidemiología e Información, Gerencia de Vigilancia de la Salud e Información - Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte-MG  
MARIA TEREZA DA COSTA OLIVEIRA: Gerente de Vigilancia de la Salud e Información, Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte  
MARTA MARIA ALVES DA SILVA: Coordinadora del Área Técnica de Vigilancia y Prevención de Violencias y Accidentes, de la Coordinación General de Enfermedades No Transmisibles-Departamento de Análisis de Situación de Salud- Secretaría de Vigilancia en Salud, Ministerio de Salud, Brasil.  
MARTIN EL TAHHAM: Jefe de Gabinete de la Dirección General de Seguridad Vial, GCBA  
MERCEDES MALDONADO BANKS: Consultora Internacional de Seguridad Vial OPAS/OMS- Brasil  
MÔNICA MAGDA MENDES: Gerente de Apoyo Operacional de la Gerencia de Investigación y Documentación de GEAOPE/BHTRANS  
NORBERTO BORBA: Representante de UNASEV ante OPS/OMS-Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Miembro de DEGEPRO - UNASEV. Director del Dpto. Médico IDCL 2010 - 2014.  
PABLO M. CARIGNANO: Director General de Seguridad Vial, GCBA  
PAULA MARTINS: Gerente de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte  
RONARO DE ANDRADE FERREIRA - Analista de Relaciones Comunitarias – GEDUC/BHTRANS  
VERÓNICA HELER: Encargada Relaciones Internacionales Dirección General de Seguridad Vial, GCBA  
PERSONAL DE APOYO: Ana Clorys Moura- Brasil, Analía Oxandabarat- Uruguay, Constanza Toer, Romina Goitea y Mara Pérez Ursino - Argentina

## ● Lista de abreviaturas y siglas

BPTran/ PMMG	<i>Batalhão de Polícia de Trânsito da Polícia Militar de Minas Gerais</i> Batallón de Policía de Tránsito de la Policía Militar de Minas Gerais
BHTRANS/ PBH	<i>Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte</i> Empresa de Transporte y Tránsito de Belo Horizonte
DATASUS	<i>Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Ministério da Saúde</i> Departamento de Informática del Sistema Único de Salud -Ministerio de Salud del Brasil
DEAV	<i>Acidentes de trânsito – BO/DEAV (Registro de Eventos da Defesa Social – REDS)</i> Delegación Especializada de Accidentes de Vehículos de Belo Horizonte
GPDOC/ BHTRANS	<i>Gerência de Pesquisa e Documentação/BHTRANS</i> Gerencia de Investigación y Documentación/BHTRANS
DETRAN/ MG	<i>Departamento de Trânsito de Minas Gerais</i> Departamento Estatal de Tránsito de Minas Gerais
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i> Organización Panamericana de la Salud
PREMG	<i>Polícia Rodoviária Estadual de Minas Gerais</i> Policía Rodoviaria Estatal de Minas Gerais
PRF	<i>Polícia Rodoviária Federal</i> Policía Rodoviaria Federal
IML	<i>Instituto Médico Legal</i> Instituto Médico Legal
REDS	<i>Registro de Eventos da Defesa Social</i> Registro de Eventos de Defensa Social
RS10	<i>Road Safety in 10 Countries</i> Seguridad Vial en 10 Países
SAMU/ SMSA-PBH	<i>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência</i> Servicio de Atención Móvil de Urgencia
SIAH-SUS	<i>Sistema de Informação de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde</i> Sistema de Información de Internaciones Hospitalarias del Sistema de Único de Salud
SIATE	Servicio Integrado de Atención al Trauma y Emergencia
SIM	<i>Sistema de Informação de Mortalidade</i> Sistema de Información de Mortalidad
SIMSA	<i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Secretaría Municipal de Salud y Asistencia
UNASEV	Unidad Nacional de Seguridad Vial, Presidencia de la República del Uruguay
VIVA/MS	<i>Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela</i> Vigilancia de Accidentes y Violencia en Servicios Centinela



## ● Prólogo

Una de las recomendaciones del “Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas” de OPS/OMS, 2009, es ubicar el tema de la Seguridad Vial como una prioridad en salud pública, lo que hace necesario asegurar recursos humanos y financieros para implementar las acciones intersectoriales en este tema.

El tema de los siniestros de tránsito y sus consecuencias no es ajeno a países como Argentina, Brasil y Uruguay, significando en la actualidad un gran desafío para la salud pública de estos países y el compromiso de las autoridades correspondientes de realizar acciones tendientes a controlarlos.

En la Región de las Américas, los países y sus ciudades tienen experiencias y lecciones para compartir entre ellos, a fin de enfrentar los desafíos relacionados con el desarrollo nacional de la salud. De ahí que la implementación de Términos de Cooperación entre Países - TCC, se convierte en una herramienta para dicho fin. Bajo ese argumento surge, en el año 2010, el TCC de tránsito entre las ciudades de Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo, como un compromiso asumido por las autoridades de dichos municipios, los entes relacionados a la seguridad vial en las referidas ciudades y el apoyo técnico y coordinación de la OPS/OMS de cada país y también del Programa Regional.

Con el objetivo de poner a disposición de los distintos usuarios que interactúan con el tema, el presente documento es una referencia sobre esta modalidad de cooperación internacional, que a su vez resulta una acción de transferencia de conocimientos en el marco de la cooperación Sur-Sur. El TCC permitió tanto el intercambio de experiencias exitosas, como la identificación de fortalezas, oportunidades y debilidades encontradas en los procesos enfocados en la prevención de víctimas del tránsito, que pueden servir de ejemplo a otros países en desarrollo y al mismo tiempo apuntar nuevas posibilidades de abordaje en la gestión de la seguridad en el tránsito en cada ciudad.

La estructura de esta publicación consta de tres partes: la primera presenta el marco conceptual básico para esta modalidad de cooperación; la segunda incluye el resultado del intercambio en los tres principales ejes: sistemas de información, buenas prácticas y empoderamiento de las comunidades, para finalmente en la tercera dejar recomendaciones que puedan ser de utilidad en el futuro.

Esperamos que el documento no sólo se convierta en una referencia de utilidad para los tres países participantes del TCC sino también para el resto de los países de la Región.

**Diego Victoria**  
Representante de la Organización  
Panamericana de la Salud de Brasil  
(PWR-OPAS/OMS- Brasil)

**Eduardo Levcovitz**  
Representante de la Organización  
Panamericana de la Salud de Uruguay  
(PWR-OPS/OMS- Uruguay)

**Pier Paolo Balladelli**  
Representante de la Organización  
Panamericana de la Salud de Argentina  
(PWR-OPS/OMS - Argentina)



## ● Introducción

Desde el establecimiento formal de la Conferencia sobre Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo, realizada en Buenos Aires en 1978, se ha evolucionado de tal manera que durante las últimas décadas, la Cooperación Sur-Sur se ha consolidado como una modalidad dentro de la Cooperación Internacional a nivel global.

Según documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el contexto latinoamericano, la cooperación Sur-Sur encuentra condiciones especialmente favorables por la cercanía de las trayectorias de desarrollo económico, social y político entre los países que comparten diferentes desafíos esenciales en el desarrollo humano, como la desigualdad social e institucional, la modernización del Estado y el compromiso con los bienes públicos globales.

Supone un proceso consciente, sistemático, políticamente motivado, elaborado con el objeto de crear una estructura de vínculos múltiples entre diversos países. Bajo ciertas condiciones, puede convertirse en una forma de cooperación efectiva para este continente. El marco orientador de la Cooperación Sur-Sur son **la horizontalidad, el consenso y la equidad**<sup>1</sup>.

Por otro lado la Cooperación Técnica entre Países (CTP) -TCC, del inglés *Technical Cooperation among Countries*- ha sido conceptualizada como “la ejecución y gestión de actividades y proyectos de desarrollo entre países, los que comparten experiencias y capacidades técnicas mutuas así como sus propios recursos y utilizan el asesoramiento y apoyo financiero de fuentes externas cuando es necesario”. Es esencialmente un proceso por el cual dos o más países trabajan juntos para lograr el desarrollo de la capacidad individual o colectiva con intercambios cooperativos de conocimiento, habilidades, recursos y tecnologías. Idealmente, las actividades de TCC se deben iniciar, organizar y manejar por los mismos países, bajo la dirección del gobierno respectivo, y con participación de las instituciones, y de las organizaciones públicas y privadas (UNDP 1998).

La aplicación de la Cooperación Técnica entre Países es importante para:

- Promover el intercambio de experiencias y la mancomunidad entre los estados miembros para la utilización compartida de los recursos propios y el desarrollo de capacidades complementarias.
- Promover la transferencia de tecnologías y habilidades de acuerdo con la dotación de recursos y el desarrollo de potencial de los países participantes.
- Capacitar a los países para optimizar su participación en actividades socioeconómicas internacionales y expandir la cooperación internacional en salud.

---

<sup>1</sup> - La Cooperación Técnica entre los países de la región: Doc CE 136/11. Rev. 1  
<http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/ce136-11-s.pdf>

## **Recursos para los TCC**

Desde el bienio 1988-1989, la OPS/OMS otorga fondos para proyectos de Cooperación Técnica entre Países, a través del presupuesto de fondos regulares con el que se ejecuta el programa de cooperación técnica con el país. Cada oficina de país de la OPS/OMS tiene una proporción de los recursos asignados para facilitar la ejecución de estos proyectos.

Las oficinas del país de la OPS/OMS tienen acceso a esta partida sólo cuando presentan propuestas de cooperación entre países debidamente avaladas por los países involucrados y que satisfacen los criterios establecidos para la presentación de proyectos de cooperación técnica.



## ● Descripción del TCC entre Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo

### a. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró en el año 2008 el “Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción”. Este informe mostró que todos los años, más de 1,2 millones de personas mueren como consecuencia de siniestros en las vías de tránsito y otros 50 millones sufren traumatismos. Más del 90% de las defunciones se producen en los países de ingresos bajos y medios.

En una reunión de alto nivel sobre Seguridad Vial que se celebró el 19 y 20 de noviembre de 2009 en Moscú, bajo el auspicio de las Naciones Unidas, se adoptó la Declaración de Moscú, donde los gobiernos instaron a la ONU a declarar la década de 2011 a 2020 como el “Decenio de Acción para la Seguridad Vial” con el objetivo de estabilizar y después reducir las cifras previstas de víctimas mortales en incidentes de tránsito en todo el mundo, aumentando las actividades a nivel nacional, regional y mundial. La década cuenta con cinco pilares: (1) Gestión de seguridad en el tránsito; (2) Infraestructura adecuada; (3) Seguridad de los vehículos; (4) Comportamiento y seguridad de los usuarios; (5) Atención al trauma, asistencia pre-hospitalaria y rehabilitación.

Uno de los datos importantes que aportó la Declaración de Moscú fue que, además de los enormes sufrimientos causados por las muertes del tránsito y las lesiones a las víctimas y sus familias, el costo anual de los incidentes de tránsito en países de ingresos bajos y medios asciende a más de USD 65 mil millones, superior a la cantidad total recibida en la ayuda al desarrollo, representando entre el 1 y 1,5% del producto nacional bruto, lo que afecta el desarrollo sostenible de los países.

La seguridad vial es un tema prioritario en la agenda de la Organización Panamericana de la Salud por tratarse de una de las primeras causas de mortalidad en la Región, principalmente en el grupo de 5 a 44 años, responsable anualmente de 142.252 muertes y un número estimado de lesionados de más de 5 millones. Además del sufrimiento que esta realidad representa para los heridos y familiares, también genera una importante demanda en la atención pre-hospitalaria y de trauma y por lo tanto una sobrecarga para los servicios de salud y un alto costo para toda la sociedad.

Durante el 48º Consejo Directivo de la OPS, en 2008, los ministros y ministras de Salud de las Américas ratificaron la Declaración de Mérida y aprobaron un llamado a la acción en la Región para la prevención de muertes y traumatismos por causas externas, y para la promoción de la seguridad vial. Las delegaciones ministeriales señalaron expresamente que la recopilación sistemática de datos no estaba suficientemente desarrollada en la Región y que conocer mejor la magnitud del problema era un reto que debía abordarse con urgencia<sup>1</sup>.

---

1 - Fuente: Informe sobre el Estado de Seguridad Vial en la Región de las Américas, OPS/OMS, 2009

## b. Países participantes y entidades involucradas

Argentina	Dirección General de Seguridad Vial, Ministerio de Justicia, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. SAME, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Brasil	Ministerio de Salud, Intendencia Municipal de de Belo Horizonte, Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte, OPAS/OMS- Brasil. BHTRANS – Empresa de Transportes y Tránsito de Belo Horizonte
Uruguay	Unidad Nacional de Seguridad Vial - UNASEV, Presidencia de la República. Intendencia de Montevideo

- **País líder:** Brasil.
- **Período de duración del proyecto:** julio 2010 a octubre 2011.

## c. Descripción breve de la situación relacionada al transporte en las tres ciudades

● **Belo Horizonte:** cuenta con una población de 2,4 millones de habitantes, correspondiendo a la Región Metropolitana aproximadamente 5 millones de habitantes. Se realizan 3,8 millones de viajes/día en Belo Horizonte y 6,3 millones viajes/día en la Región Metropolitana de Belo Horizonte. Es decir una media de 1,6 viajes / habitante / día.

Belo Horizonte cuenta con:

- Transporte colectivo de pasajeros: **321 líneas de ómnibus**
- Flota de ómnibus: **3.100 unidades**
- Tren Metropolitano: **28 km de líneas, 25 unidades de tren eléctrico, 19 estaciones**
- Flota de taxis: **6 mil unidades**
- Flota de vehículos de Belo Horizonte: **1,34 millones**

● **Buenos Aires:** posee una población de 3.058.309 habitantes con una superficie de 203 km<sup>2</sup> y una densidad demográfica de 15.000 hab/km<sup>2</sup>.

Para hablar de la Ciudad de Buenos Aires es necesario tener en cuenta el Gran Buenos Aires: es decir, un total de 14 millones de habitantes y un ingreso diario de 1.560.000 automóviles.

- Líneas de ómnibus: **más de 135**
- Flota de ómnibus: **aproximadamente 10.000**
- Km de vías de FFCC: **800 en área Metropolitana**
- Subtes: **más de 50 km**
- Flota de taxis: **38.000<sup>2</sup>**

● **Montevideo:** tiene una extensión de 530 km<sup>2</sup> y una población de 336.878 habitantes, lo que constituye casi el 40% de la población del país. Si se considera toda su área Metropolitana, se llega a más del 60% de la población del Uruguay.

Montevideo cuenta con:

- Transporte colectivo de pasajeros: **140 líneas urbanas de ómnibus**
- Flota de ómnibus urbanos: **1.500 unidades**
- Flota de taxis y remises: **3.325 unidades**
- Flota de vehículos: **361.533 vehículos matriculados en Montevideo<sup>3</sup>**

2 - Fuente: [www.estadistica.buenosaires.gob.ar](http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar)

3 - Se estima que existe alrededor de un 30% más de vehículos que circulan habitualmente en la ciudad pero que están matriculados en otros departamentos del país.

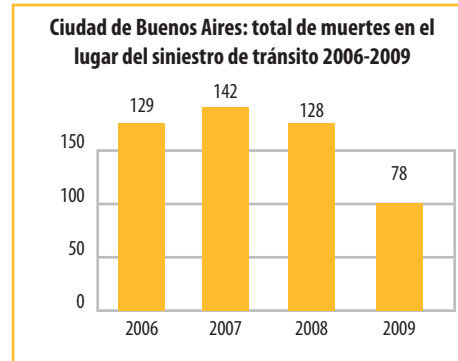
## d. Datos Estadísticos

### Tendencias epidemiológicas de la seguridad vial en las tres ciudades

En Argentina y en la Ciudad de Buenos Aires, los siniestros de tránsito constituyen un problema de primera magnitud en la agenda pública de la seguridad. Si bien Argentina reviste una de las tasas más bajas en las Américas, los siniestros de tránsito constituyen uno de los principales factores de riesgo que pesan sobre la integridad física de nuestra población. Según estadísticas oficiales, durante el año 2008, 4.222 personas murieron en incidentes de tránsito y cerca de 100.000 resultaron heridas.



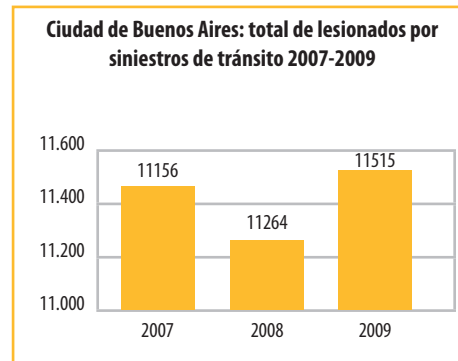
Fuente: ANSV



Fuente: ANSV



Fuente: ANSV

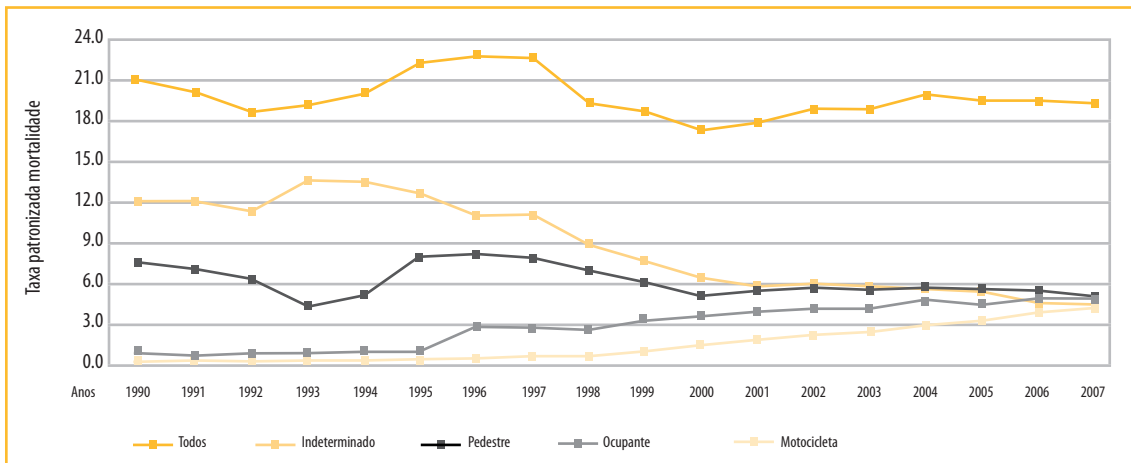


Fuente: ANSV

La Ciudad de Buenos Aires es una de las jurisdicciones del país con menor tasa de muertes por incidentes de tránsito. Sin embargo, entre los años 1997 y 2009 en la ciudad han fallecido 1.800 personas a causa de hechos de tránsito.

En **Brasil** se observó un aumento creciente en las tasas de mortalidad por incidentes de motocicleta y por vehículos motorizados entre los años 1997 y 2007, lo cual puede observarse en la figura siguiente y apunta a la necesidad de formular políticas específicas para esos grupos.

### Tasa padronizada de mortalidad por siniestros de tránsito, según tipo de vehículo o víctima involucrada en Brasil, 1990 a 2007\*



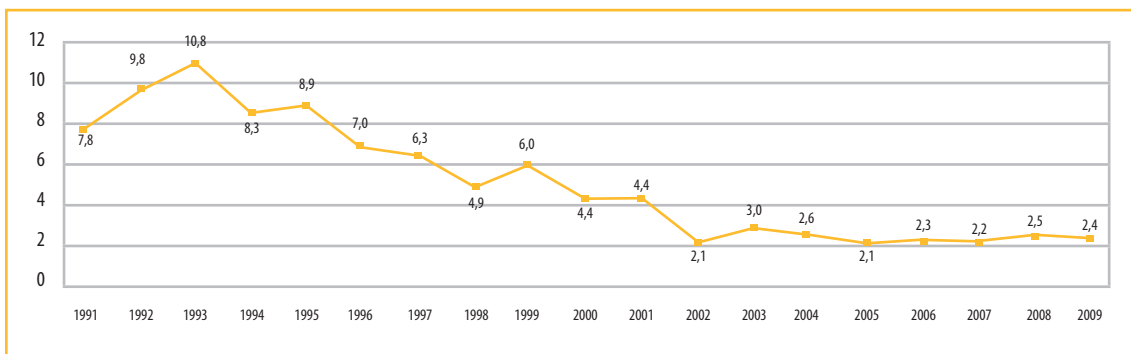
Fuente: SIM/SVS/MS e Datasus/IBGE. \*Año - Datos preliminares.

Es importante señalar el alto costo social y económico de los eventos relacionados al tránsito y transporte terrestre en Brasil, representado por pérdida de producción, daños a los vehículos y costos de los cuidados en salud, que alcanzan cifras de aproximadamente US\$13,7 billones en los sucedidos en rutas y US\$ 2 billones en los conglomerados urbanos.

Se han realizado estudios e investigaciones para entender el tema de los siniestros relacionados al tránsito desde mediados de los años '90 (en 1994 y 2003) a través de una alianza entre la Secretaría Municipal de Salud y la Empresa de Transporte y Tránsito de Belo Horizonte (BHTRANS), con el objetivo de conocer más profundamente la situación. Esas investigaciones apuntaron a los grupos poblacionales más vulnerables: los ancianos y los niños como víctimas de atropellamientos y los jóvenes del sexo masculino como víctimas de motocicletas y vehículos automotores. Detectaron el crecimiento de los siniestros que involucran a motociclistas, clasificaron la gravedad de las lesiones y localizaron las zonas de mayor riesgo de ocurrencia de eventos relacionados al tránsito en la ciudad.

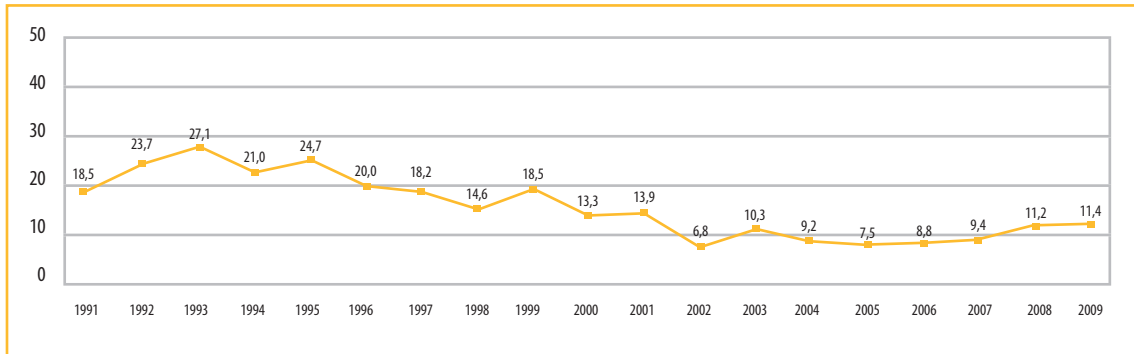
La política de seguridad vial implementada por la Municipalidad de Belo Horizonte, la BHTRANS y el Departamento Municipal de Salud desde 1993 ha logrado resultados notables, como puede observarse en las siguientes tablas que presentan los datos de muertes ocurridas en el lugar del evento.

### Tasa de mortalidad por 10.000 vehículos



Fuente: BHTRANS/DETRAN/MG

### Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes

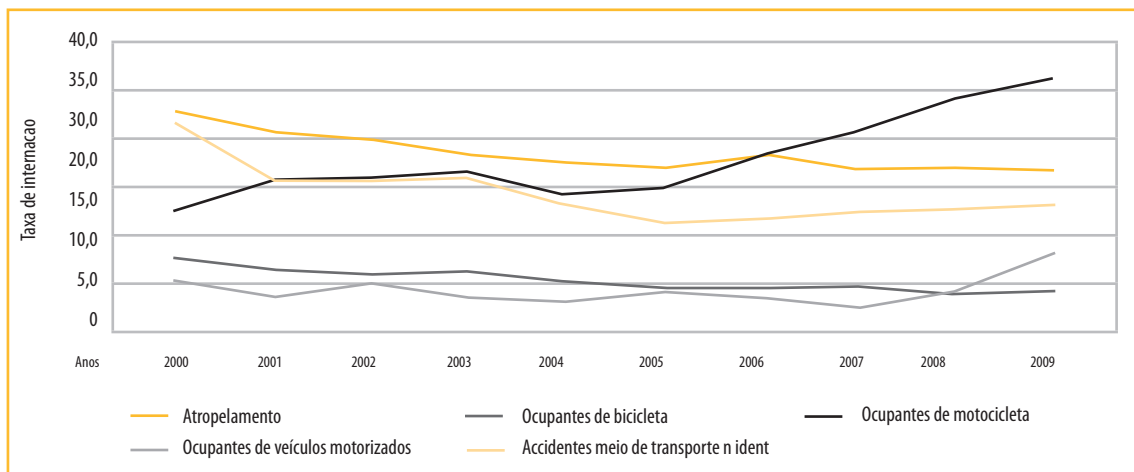


Fuente: BHTRANS/DETRAN/MG

A pesar de los logros alcanzados, en el período de 2006 a 2008 fue identificado en Belo Horizonte un aumento de la mortalidad por causas externas. Los eventos relacionados al tránsito representan en este período un 8,5% de años potenciales de vida perdidos (APVP) en el municipio.

Al analizar los ingresos hospitalarios en el Sistema Único de Salud de Belo Horizonte (SUS-BH), entre los años 2000 y 2009 se verificó un aumento en las tasas de ingresos, de ocurrencias de siniestros con motocicletas (35 ingresos por 100.000 habitantes en 2009) y de siniestros con ocupantes de vehículos motorizados (10,9 por 100.000 habitantes en 2009).

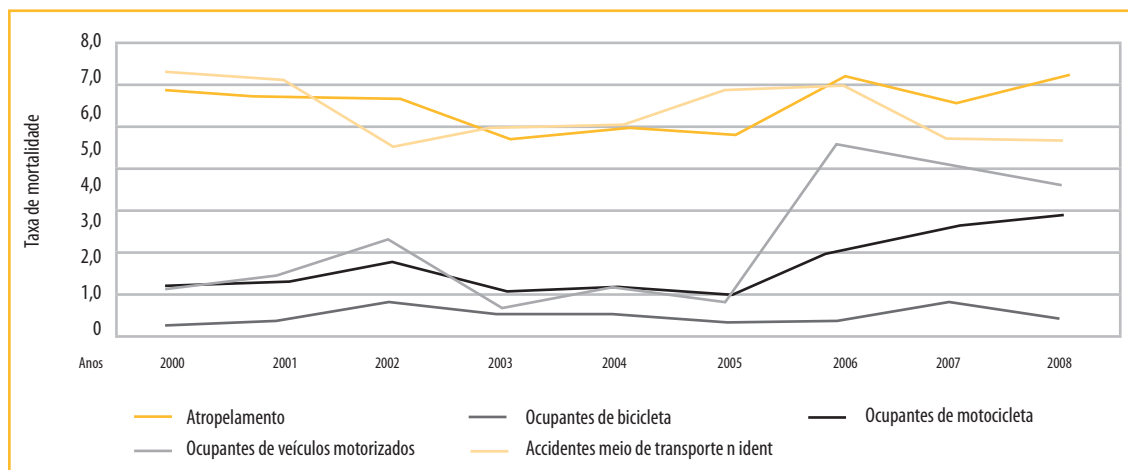
### Tasa\* de Ingresos hospitalarios por siniestros de tránsito, SUS-BH, 2000-2009.



Fuente: SIH/MS – SMSA \*por 100.000 habitantes

La tasa de mortalidad en incidentes que incluyen la presencia de motocicletas, mostró un aumento en el análisis de los años 2000 a 2008. Se observa además que permanece alta, y con tendencia a aumentar, la tasa de mortalidad debido a atropellamientos. Ver figura siguiente.

### Tasa de mortalidad por siniestros de tránsito en residentes, según tipo de siniestro, Belo Horizonte, 2000-2008.



Fuente: Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/SMSA) - Tasa por 100.000 habitantes

Considerando los siniestros de tránsito como eventos no intencionales y evitables, permanece aún el desafío de reducir efectivamente la morbimortalidad, teniendo como foco principal los grupos ya identificados como de mayor riesgo de sufrir lesiones graves y de morir: los motociclistas y los peatones.

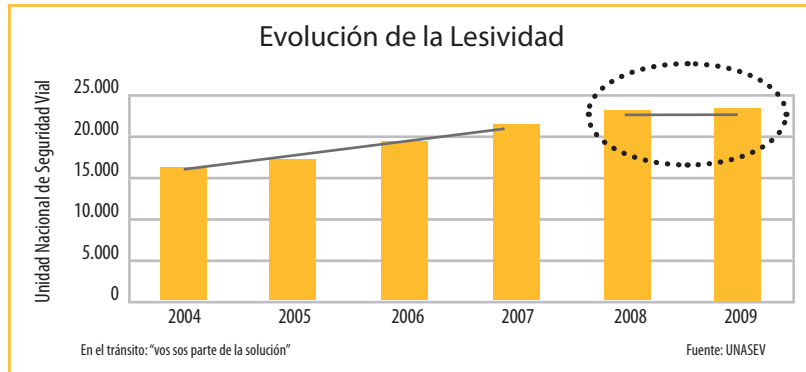
Belo Horizonte presentó en 2008 una tasa de mortalidad por siniestros de tránsito de 20,1 por 100 mil habitantes y en 2009 una tasa de hospitalización de 92,9 por 100 mil habitantes, resultados que hacen de los siniestros viales un problema de salud pública.

En **Uruguay**, la siniestralidad vial se ha transformado en uno de los principales problemas sanitarios que afecta a la población. En coincidencia con los informes internacionales, la lesividad por estas causas muestra un incremento constante en las últimas décadas.

Uruguay comparte con los países de la región sus principales características epidemiológicas con el agravante de ser el país de menor crecimiento demográfico de las Américas.

La tasa quinquenal promedio se encuentra en 15,5 fallecidos cada 100.000 habitantes, lo que representó el 4,5% del PBI del país en el año 2004. Es la principal causa de muerte y discapacidad en menores de 35 años, perdiéndose anualmente 16.600 años de vida potencial.

Un promedio de 23.000 uruguayos sufrieron lesiones a causa de los siniestros de tránsito, de los cuales fallecieron 467 en el año 2009. La distribución de lesionados desde el año 2004 a la fecha muestra una tendencia diferente en los años 2008 y 2009. Se revierte la tendencia creciente registrada en años anteriores y el incremento es significativamente menor. Ello reporta un descenso del 8% en la siniestralidad esperada, lo que representa 1.840 lesionados menos, lo que significó un ahorro por todo concepto próximo a los US\$ 74 millones.



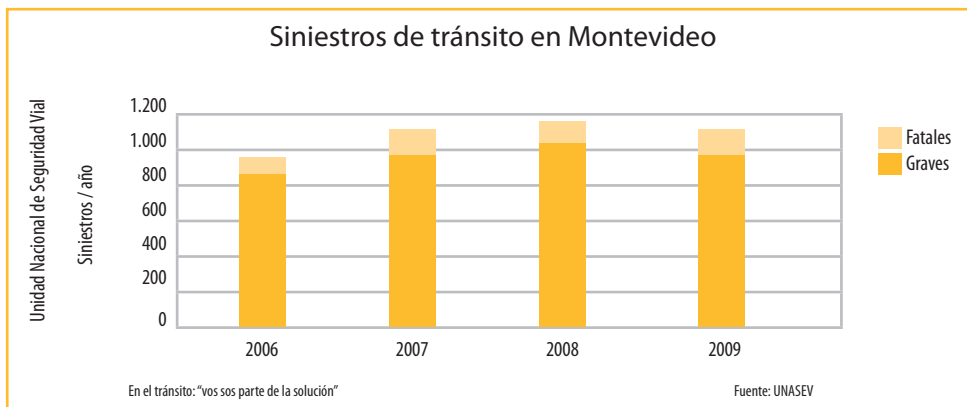
Esta meseta alcanzada a partir de 2008 - 2009 es coincidente con la puesta en práctica de las Leyes 18.113 y 18.191 que crean la Unidad Nacional de Seguridad Vial y las Normas de Tránsito Vehicular.

La zona metropolitana que reúne a Montevideo, capital del país y parte del Departamento de Canelones, es donde se produce casi la mitad de lesionados de todo el país. A su vez, los casi 40 km de rutas nacionales que ingresan a la capital reportan más del 50% de los siniestros del total del trazado vial del país.

De todas formas, Montevideo presenta una de las menores tasas de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito del país, con valores en el entorno a los 11 fallecidos cada 100.000 habitantes.

La mortalidad en rutas nacionales ha sufrido un significativo incremento en estos últimos años y al igual que la siniestralidad urbana, tiene a los motociclistas como uno de sus principales protagonistas.

Los motociclistas son el grupo mayoritario de lesionados en el tránsito, involucrándose en el 34% de los siniestros viales.



La siniestralidad en Montevideo tiene una distribución temporal similar a las capitales de la región. Los siniestros se registran en un 40% los fines de semana y las madrugadas de viernes-sábado y sábado-domingo son las de mayor letalidad.

### e. Justificación del TCC

Una de las recomendaciones del "Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas" de OPS/OMS, 2009, es ubicar el tema de la Seguridad Vial como una

prioridad en salud pública, lo que hace necesario asegurar recursos humanos y financieros para implementar las acciones intersectoriales en este tema, buscando disminuir la morbimortalidad por siniestros de tránsito.

## f. Objetivos del TCC

Se determinaron los siguientes objetivos para este TCC:

1. Intercambiar experiencias y promover la fusión entre los estados miembros para la utilización compartida de los recursos propios y el desarrollo de capacidades complementarias.
2. Promover la transferencia de tecnologías y habilidades de acuerdo con la dotación de recursos y el desarrollo de potencias de los países participantes.
3. Capacitar a los países para optimizar su participación en actividades socioeconómicas internacionales y expandir la cooperación internacional en salud.

## g. Metodología del TCC

Para el desarrollo de este TCC se han realizados varias reuniones. La primera se llevó a cabo en mayo de 2010, donde se elaboró el documento base para ser presentado a la Oficina Central en Washington D.C.

En julio de 2010 se presentó el documento final del proyecto TCC de tránsito a la Oficina Central, obteniéndose la aprobación del mismo en agosto de 2010. En ese ínterin, también se firmó el Parecer Técnico N° 9, confirmando el interés del Ministerio de Salud de Brasil en participar del Proyecto de Cooperación Técnica entre los Municipios de Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo para el fortalecimiento de las capacidades locales en la seguridad en el tránsito, en el ámbito de la Cooperación Sur-Sur.

El 15 de octubre del 2010, se enviaron las invitaciones a las contrapartes nacionales e internacionales para el inicio de la primera reunión en Belo Horizonte, del día 3 al 5 de noviembre del 2010. Se discutió la metodología para la presentación de las experiencias exitosas de cada ciudad.

Esta primera reunión se realizó en el local de la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte, tuvo una duración de dos días y contó con la participación de los representantes de la OPS/OMS de las tres ciudades, como así también de autoridades locales y técnicos de la BHTRANS y de la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte, representantes del Servicio de Atención Móvil de Urgencia –SAMU 192- de Brasil, SAME 911 de Uruguay, técnicos de la UNASEV, un representante de Epidemiología del Ministerio de Salud de GCBA y dos de la Dirección General de Seguridad Vial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Se hicieron presentaciones sobre los sistemas de información utilizados en las tres ciudades, además de visitas de campo a la Central de Información de la BHTRANS y SAMU de Belo Horizonte.

En dicha oportunidad, el equipo de Montevideo presentó un borrador de convenio de intercambio de capacitaciones entre los servicios pre-hospitalarios de las tres ciudades.

La segunda reunión se realizó en Buenos Aires en el período del 29 y 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2010. El tema planteado en esa oportunidad fue el **“intercambio de buenas prácticas dirigidas a gestionar los factores de riesgo que afectan la seguridad vial de cada una de las ciudades”**. La dinámica de la reunión incluyó visitas de campo a los controles, a la Pista de Educación Vial, SAME y la realización de presentaciones e intercambios grupales.

Cada una de las ciudades seleccionó una serie de experiencias que consideraban exitosas, replicables e interesantes para ser compartidas con otras ciudades, con el objeto de publicar una Canasta de Buenas Prácticas para gestionar los factores de riesgo en la seguridad vial.



Para lograr este resultado, se estableció una metodología para documentar las buenas prácticas, de manera tal que fuera posible comparar las experiencias. El modelo fue presentado en la reunión de Belo Horizonte, compartido y aprobado en conjunto.

En la sede de la Intendencia de Montevideo, se llevó a cabo la tercera jornada del Tratado de Cooperación entre Ciudades durante los días 29 y 30 de marzo de 2011, así como el 1 de abril. Se dieron cita los grupos de trabajo de las delegaciones de Belo Horizonte por Brasil, de Buenos Aires por Argentina y la de los anfitriones uruguayos en la capital del país, Montevideo, para desarrollar las experiencias y compartir metodologías acerca de una temática que fue seleccionada por Montevideo en función de la importancia adjudicada a dicha cuestión: el Empoderamiento Social.

La dinámica de la reunión incluyó un acto de apertura con autoridades de la UNASEV y autoridades de cuatro Municipios de Montevideo, introducción de los asistentes, la realización de presentaciones e intercambios grupales y visitas de campo. Las delegaciones de los tres países presentaron sus experiencias.

## **h. Resultados esperados**

### **1. Sistemas de información fortalecidos en las tres ciudades**

- **Indicadores:** Documento con recomendaciones, elaborado y presentado
- **Actividades**
  - 1.1. Reunión en Belo Horizonte para conocer los sistemas de información implementados y herramientas que pueden ser utilizadas
  - 1.2. Identificación de potencialidades y debilidades de los sistemas de información de cada ciudad
  - 1.3. Elaboración de un documento con recomendaciones para mejorar los sistemas de información en las tres ciudades.

### **2. Buenas prácticas para gestionar los factores de riesgo, sistematizadas y compartidas**

- **Indicadores:** Documento de buenas prácticas para gestionar los factores de riesgo sistematizadas y compartidas, elaborado y publicado
- **Actividades**
  - 2.1 Diseño de metodología para documentar las buenas prácticas
  - 2.2 Talleres nacionales para el análisis e identificación de buenas prácticas en cada una de las tres ciudades del proyecto.
  - 2.3 Taller en Buenos Aires para presentar y evaluar la aplicabilidad de las buenas prácticas identificadas
  - 2.4 Publicación de una Canasta de Buenas Prácticas

### **3. Formas organizativas de la comunidad empoderadas en el tema de seguridad vial**

- **Indicadores:** -Informe del taller sobre empoderamiento, presentado  
-Relato de la experiencia demostrativa de empoderamiento
- **Actividades**
  - 3.1 Identificación de buenas prácticas de participación comunitaria en las tres ciudades
  - 3.2 Taller sobre empoderamiento de las comunidades en Montevideo
  - 3.3 Desarrollo de una experiencia demostrativa de empoderamiento

### **4. Monitoreo y evaluación de los resultados del TCC realizados y difundidos**

- **Indicadores:** Documento de evaluación del proyecto elaborado por los tres países

- **Actividades**

- 4.1. Elaboración de informes sobre los resultados e impacto del proyecto en cada uno de los países
- 4.2. Reunión en Belo Horizonte para discusión, evaluación de resultados y programación de actividades futuras.

## Resultados





## ● Resultado 1: Sistemas de información fortalecidos en las tres ciudades

### a. Introducción

Belo Horizonte cuenta con una experiencia modelo de sistemas de información, compleja e integrada, la cual tiene más de 10 años de desarrollo y que ha evolucionado hacia la integración de datos de diferentes fuentes originadas en distintas instituciones relacionadas al tránsito de dicho municipio.

Por otro lado, si bien Buenos Aires y Montevideo tienen sus propias metodologías para relevar los datos referidos a eventos relacionados al tránsito, no han logrado, por diferentes motivos, lograr integrarlos en un único sistema.

El objetivo del intercambio de este TCC con Belo Horizonte era justamente poder repensar las propias prácticas (por parte de Montevideo y Buenos Aires) teniendo en cuenta la experiencia de Belo Horizonte y al mismo tiempo aprender que es posible realizarlo.

A continuación se presentan algunas experiencias de sistemas de información, resultados y productos del intercambio realizado.

### b. Experiencia de Belo Horizonte

La experiencia de Belo Horizonte es un proceso desarrollado de modo secuencial, con resultados relacionados entre sí, y que se presenta en tres etapas siguiendo el modelo de presentación utilizado para la sistematización de experiencias de esta publicación.

#### **Etapas 1:**

Estructuración del banco de datos de accidentes y el sistema informatizado de accidentes<sup>1</sup>

#### **1 – Resumen**

- **Duración de la experiencia:** 11 años
- **Fecha de inicio:** 2001
- **Fecha de finalización:** en operación
- **Objetivo de la iniciativa:** Estructurar el banco de datos de incidentes con víctimas e implementar un sistema informatizado de incidentes a fin de obtener datos confiables, como también poner a disposición datos e informaciones para el desarrollo de proyectos y acciones operativas en el tránsito.

1 - Si bien en esta publicación se utiliza el término “incidente” o “siniestro” de acuerdo a la definición de la OPS/OMS: “si se puede evitar, no es accidente”, en algunos casos aparece la palabra “accidente” por ser parte del nombre de programas o acciones así titulados.

sito, con el objetivo de reducir los incidentes y aumentar la seguridad en el tránsito del Municipio.

- **Población afectada:** población general de la ciudad y visitantes.
- **Principales resultados obtenidos:** Banco de datos estructurado desde 2004, en conjunto con el Departamento de Tránsito de Minas Gerais – DETRAN/MG y Sistema Informatizado de Incidentes en funcionamiento desde 2004, acciones que conjuntamente con otras políticas vienen contribuyendo a la comprensión y reducción de los incidentes en el Municipio.

## 2 – Descripción de la experiencia

### 2.1 - Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

El Banco de Datos de Incidentes con víctimas fue pensado en el contexto de la necesidad de la empresa de obtener datos e informaciones relativas a los incidentes de tránsito en Belo Horizonte, siendo estructurado en el 2001 y sufriendo varias revisiones a lo largo de los últimos 11 años. Es posible obtener estadísticas consolidadas desde 2004

El banco es administrado por la *Gerencia de Investigación y Documentación – GPDOC*, área responsable del ingreso de datos al sistema informático, consistencia, comparación y análisis de datos contenidos en los Boletines de Ocurrencia – BO, realizados por policías civiles, militares, Policía Caminera (en Brasil Policía Rodoviaria estatal), federal y bomberos, cuando ocurren incidentes de tránsito con víctimas. Cerca de 75% de los datos son georreferenciados.

La confiabilidad de los datos es alimentada continuamente y a partir del 2004, por medio de un convenio firmado con el Departamento de Tránsito de Minas Gerais-DETRAN/MG, órgano del Gobierno del Estado de Minas Gerais, responsable de la disponibilidad de los Boletines de Ocurrencia. Ha sido estructurado un banco de datos único de incidentes de tránsito con víctimas para el Municipio, y en contrapartida el Departamento de Transporte de Belo Horizonte- BHTRANS provee informes consolidados por medio de sus sistemas. El banco aún no contemplaba datos e informaciones del área de salud. Esto se empezó a lograr a partir de la implementación del Proyecto RS10- Brasil: “Vida No Tránsito”, en Belo Horizonte, a fines del 2010 e inicios del 2011 (ver la siguiente experiencia).

El sistema de incidentes de tránsito se apoya en el banco de datos de donde son informatizados todos los boletines de ocurrencias policiales relacionados al tránsito con víctimas, en el municipio de Belo Horizonte.

El sistema es utilizado por las áreas de proyectos viales para definir los lugares y puntos críticos de incidentes, por las áreas operativas de tránsito para realizar actividades de operaciones vinculadas a la reducción de incidentes y por el área de educación para planear acciones educativas de campo.

### 2.2 - Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto:

El sistema Informatizado de Incidentes - BH10 permite generar informaciones tales como:

- Cantidad y tipo de incidentes por calles, avenidas y trayecto de las mismas;
- Cantidad de personas y vehículos involucrados en el incidente;
- Cantidad de incidentes por tipo de vehículo;
- Tipo de pavimento y existencia de señalización en la vía;
- Condiciones climáticas en el momento del incidente;
- Ranking de localidades por Unidad Estándar de Severidad-UPS y ranking de trayectos de localidades por UPS y ranking de trayectos por UPS, entre otros.

Para establecer el grado de severidad de los tipos de incidentes, son adoptados pesos<sup>2</sup> dis-

2 - Pesos: porcentaje dado a la intervención a ser efectuada, según el factor de riesgo causante del incidente



## 2.4 - Lecciones aprendidas y conclusiones:

La utilización del Banco y del Sistema de siniestros viales por las áreas de Proyecto, Operatividad de Tránsito y Educación y la remisión de datos para uso de la Secretaría Municipal de Salud, a lo largo de los últimos años, ha permitido que el municipio invierta en programas y proyectos de reducción de siniestros relacionados al tránsito y el aumento de la seguridad en forma continua, obteniéndose resultados significativos.



Por otro lado, el banco de datos de siniestros viales con víctimas, por el hecho de registrarlos en el lugar de ocurrencia, no refleja la totalidad de la realidad de los mismos; en la medida en que las muertes que ocurren posteriormente al igual que los siniestros viales de mayor gravedad sólo identificados a posteriori, no son computados en el sistema, exigiendo su complementación con datos e informaciones generadas por los bancos de datos de la Secretaría Municipal de Salud y del Instituto de Medicina Legal.

Esta complementación se realiza manualmente desde hace tres años y las dificultades encontradas en el proceso, el cual es lento, abre una ventana de oportunidad para mejorar diversos aspectos del banco, algunas a corto plazo, como el ingreso de datos, nuevas rutinas de actualización de locales de ocurrencia, consistencia de datos del banco y mejoría en la transferencia de datos. Otras a mediano y a largo plazo, como la revisión de la integración con el Sistema de Información de Mortalidad - SIM, integración con el Sistema de Autorización de Internación Hospitalaria - AIH y del Servicio de Atención Móvil de Urgencia - SAMU, el cruzamiento de datos de los siniestros viales con el volumen de vehículos y el análisis espacial de los eventos, entre otros.

## 2.5 - Replicabilidad

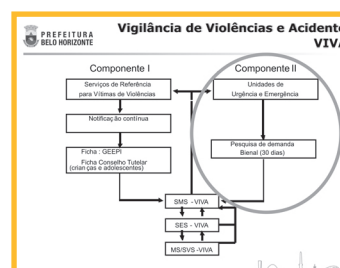
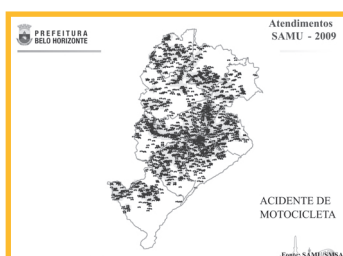
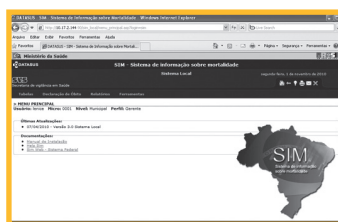
Esta experiencia presenta un elevado potencial de replicabilidad, a pesar de presentar costos en la estructuración del banco de datos, en el desarrollo del sistema de siniestros viales y en la conformación de equipos. Representa además la necesidad de inversiones en infraestructura permanente, pero por otro lado tiene un alto impacto social y político.

### Etapa 2:

Buenas prácticas de seguridad vial en la gestión de factores de riesgo: utilización de los sistemas de información para la vigilancia de los siniestros de tránsito con víctimas

## 1. Resumen

- **Título de la iniciativa:** Asociación de los bancos de datos referentes a los siniestros de tránsito (Sistema de Información sobre Mortalidad - SIM, Sistema de Información de Internaciones Hospitalarias de SUS – SIH-SUS y Registro de Eventos de la Defensa Social – REDS remitido por la BHTRANS).





- **Fecha de inicio:** 2008
- **Fecha de finalización:** en funcionamiento
- **Objetivo de la iniciativa:** A partir de la formación de una comisión intersectorial, calificar las informaciones sobre los siniestros de tránsito, por medio de la asociación de los bancos de datos, permitiendo mejorar las informaciones que servirán para las acciones de intervención y monitoreo de los resultados.
- **Organismos involucrados:** Secretaría Municipal de Salud; Departamento de Tránsito de Minas Gerais y Empresa de Transportes y Tránsito de Belo Horizonte.
- **Principales resultados obtenidos:** Estructuración de una comisión intersectorial de información; producción de datos integrados, permitiendo complementar las bases con información más calificada sobre el evento; calificación del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), mejorando la información de causas externas mal definidas.

## 2. Desarrollo de la experiencia

### 2.1 - Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto:

El convenio establecido entre la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte (SMSA-BH) y la Empresa de Transportes y Tránsito de Belo Horizonte (BHTRANS) se inició en 2008 e involucra la integración y transferencia de información para mejorar la información sobre los siniestros relacionados al tránsito.

Para ello, son puestos a disposición por la Gerencia de Epidemiología e Información de la Secretaría Municipal de Salud, anualmente, los siguientes registros:

1. Registros de mortalidad – Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM): datos referentes a las muertes debidas a siniestros de tránsito, eventos relacionados al tránsito no especificados y eventos de intención indeterminada, enfermedades infecciosas o circulatorias secundarias a traumas y óbitos de causa indeterminada.
2. Registros de internaciones hospitalarias – Sistema de Autorización de Internación Hospitalaria (AIH): datos referentes a las internaciones por lesiones debidas a causas externas.
3. Registros de atención pre-hospitalaria de SMSA/GEEPI – Gerencia de Epidemiología e Información: datos referentes a las atenciones debidas a siniestros de tránsito.

La BHTRANS envía:

4. Registros de siniestros relacionados al tránsito con víctimas del Banco de Datos de siniestros viales de la Delegación Especializada de Accidentes de Vehículos (DEAV), recogidos por la BHTRANS.
5. Registros de eventos de tránsito involucrando vehículos colectivos tales como taxis, ómnibus y transportes escolares que se encuentran bajo la gerencia de la BHTRANS.

Inicialmente, esta asociación tenía como objetivo mejorar las informaciones de mortalidad debido a siniestros relacionados al tránsito; identificar los grupos poblacionales que presentan mayor exposición a estos eventos; georreferenciar los lugares identificados con mayor número de ocurrencias; proveer datos para la elaboración de políticas públicas de prevención; posibilitar el desarrollo de programas de educación para el tránsito y monitorear los resultados de las intervenciones en el tránsito desde el punto de vista de la reducción de la magnitud de los siniestros viales y la gravedad de las lesiones en las víctimas.

## 2.2 - Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto:

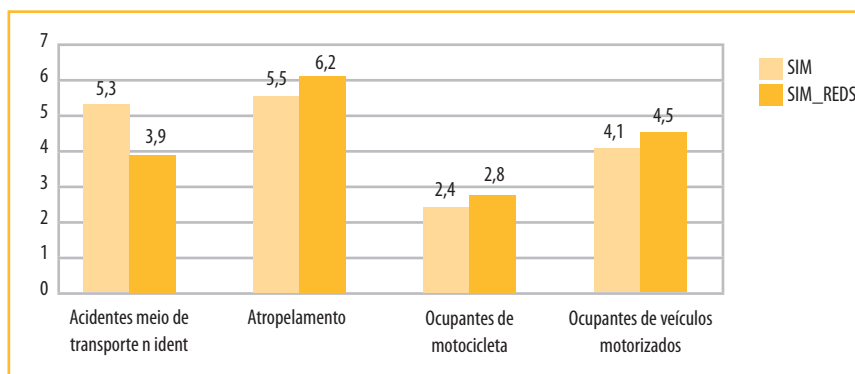
El establecimiento del convenio para el intercambio de información permitió la integración de datos y calificación de las informaciones sobre los incidentes de tránsito desde los años 2007 hasta 2010.

Para la integración de los datos fue necesaria la instalación de un software (de dominio público) de integración de datos.

Luego de la integración, las informaciones complementarias permitirán la mejoría del banco de SIM y de BHTRANS. En la figura 1 se pueden observar los resultados del cruzamiento de 2009:

**Figura 1:**

Tasas de mortalidad por algunos incidentes de tránsito, de residentes en BH, 2009\*.



\* Resultados preliminares

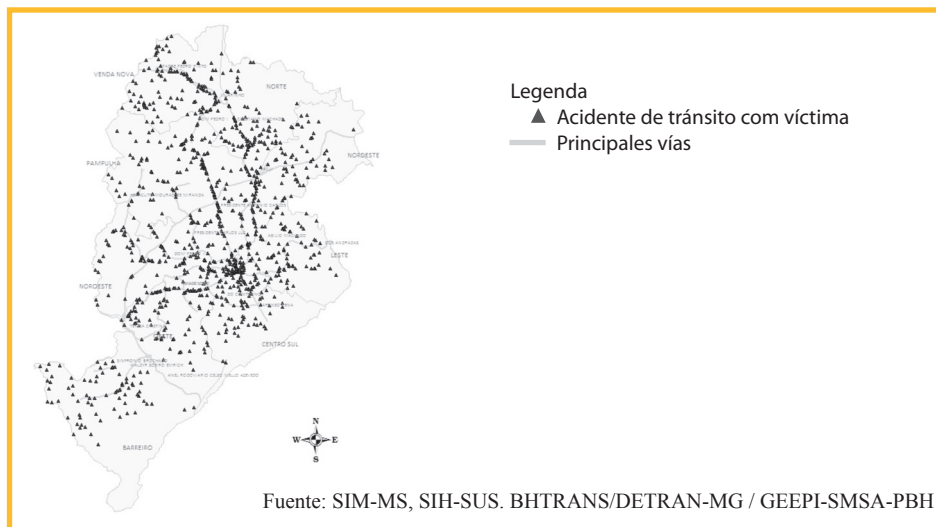
Fuente: SIM-MS, SIH-SUS. BHTRANS/DETRAN-MG / GEEPI-SMSA-PBH

Los óbitos por incidentes que no tenían especificación del vehículo involucrado tuvieron una reducción del 26,4%.

Además, fueron estimadas como fatales en el banco de REDS-BHTRANS 61 víctimas que constaban como no fatales y fueron hospitalizados 5 heridos que constaban como “sin heridas” en ese banco.

**Figura 2:**

Distribución de muertos y heridos graves por siniestros de tránsito. Belo Horizonte, 2009



Actualmente la asociación provee informaciones para la realización de otros programas como el de “Reducción de la morbilidad por siniestros de Tránsito” y el “Proyecto Vida en el Tránsito”, ambos potencializan las acciones de prevención de incidentes y la movilización para la reducción de la morbilidad por esta causa.

### 2.3 - Lecciones aprendidas y conclusiones

Es importante resaltar que el convenio y el trabajo de relacionamiento de bancos amplió la intersectorialidad entre las instituciones permitiendo la toma de decisiones e intervenciones en forma conjunta.

A partir de los análisis de las informaciones integradas, fueron identificados algunos puntos referentes a los bancos de datos, como la calidad de los datos completados en los Boletines de Ocurrencias (BO) - DETRAN. En cooperación con la DETRAN, la BHTRANS califica la información de los BO por medio de la búsqueda en la Unidad especializada en incidentes de vehículos, digitando esas informaciones en una nueva base de datos.

La preocupación que tienen tanto la BHTRANS como la SMSA-BH, por el momento, es el perfeccionamiento de la forma de registro de los sucesos en el lugar y la hora de los incidentes, vislumbrando una recolección más directa y detallada de datos. Una mayor precisión de la localización de las ocurrencias permitirá el geoprocesamiento y georreferenciamiento de los incidentes. Además de eso, se crea la posibilidad de cruzar bancos de datos distintos, para observar puntos de coincidencias entre las diferentes fuentes, como por ejemplo el banco de infracciones y de incidentes, identificando áreas comunes y de mayor riesgo para una intervención más direccionada.

### 2.4 - Replicabilidad

Esta experiencia presenta un gran potencial de replicabilidad por ser de costo medio, hacer uso de equipamientos ya utilizados en el proceso de trabajo de los sectores, necesitando apenas de instalación y capacitación en el uso de software de relacionamiento de datos y análisis.

Cabe destacar que el trabajo es de naturaleza interpretativa necesitando la colaboración y participación multisectorial para su éxito.

## Etapa 3:

### Identificación de factores de riesgo para incidentes de tránsito con víctimas

#### 1. Resumen

- **Fecha de inicio:** 2010
- **Fecha de finalización:** en funcionamiento
- **Objetivo de la iniciativa:** identificar los principales factores de riesgo involucrados en incidentes de tránsito con víctimas, a partir del análisis, utilizando las diversas fuentes de información de incidentes de tránsito disponibles y la búsqueda de información en la prensa escrita.
- **Organismos involucrados:** Secretaría Municipal de Salud; Departamento de Tránsito de Minas Gerais y Empresa de Transportes y Tránsito de Belo Horizonte.
- **Principales resultados obtenidos:** Presentación de los principales factores de riesgo para incidentes con víctimas en el municipio, para intervenciones direccionadas, que posibilitarán la reducción de la morbilidad por esa causa.

## 2. Desarrollo de la experiencia

### 2.1 - Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

Desde la década del '90, los eventos relacionados a incidentes de tránsito adquirieron importancia para la salud pública en el municipio. A partir de entonces fueron realizadas encuestas buscando conocer la magnitud del problema y el perfil de los involucrados, para orientar políticas públicas. En 2001 fue establecido un convenio para intercambio de informaciones entre la Secretaría Municipal de Salud y la BHTRANS.

En 2010, el Municipio de Belo Horizonte fue seleccionado para participar del **Proyecto Vida en el Tránsito**, involucrando múltiples sectores, incluyendo salud, educación y tránsito. El proyecto contempla iniciativas volcadas directamente a la reducción de incidentes, reducción de la morbimortalidad debida a los mismos, buscando crear un ambiente propicio que involucre a toda la comunidad, a través de grupos de asociados y proactividad, estableciendo una estrategia directamente enfocada en los principales factores de riesgo.

Por lo tanto, dando continuidad al trabajo de integración y transferencia de informaciones entre la Secretaría Municipal de Salud, el Departamento de Tránsito de Minas Gerais y la Empresa de Transporte y Tránsito de Belo Horizonte, fueron analizadas las informaciones extraídas del cruzamiento de varios bancos, identificando los principales factores de riesgo para muertos y heridos graves.

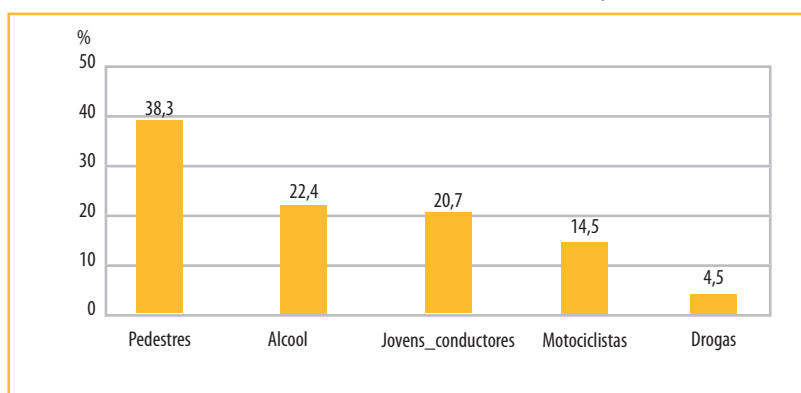
### 2.2 - Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

Para la integración de datos fue necesaria la instalación de un software (de dominio público) para el cruzamiento de datos y la capacitación de profesionales responsables.

Posterior al cruzamiento, las informaciones complementarias permitieron la mejoría del banco del SIM y de la BHTRANS, generando los siguientes resultados de cruzamiento en 2009. Ver figuras 3 y 4.

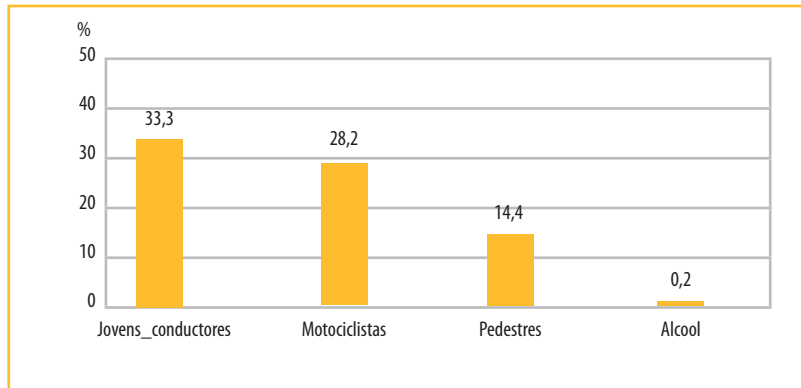
Los resultados son parciales y reflejan el momento actual de incorporación de la nueva metodología que también está en proceso de desarrollo y maduración.

**Figura 3:**  
Principales factores de riesgo de siniestros de tránsito a partir del análisis de las víctimas fatales. Belo Horizonte, 2009



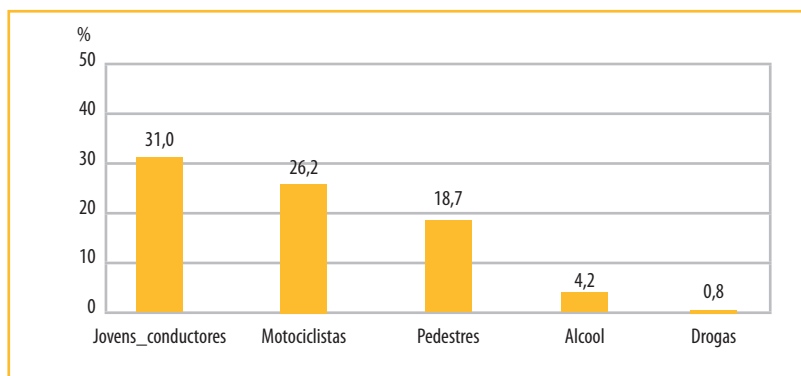
Fuente: SIM-MS, SIH-SUS. BHTRANS/DETRAN-MG / GEEPI-SMSA-PBH

**Figura 4:**  
Principales factores de riesgo de siniestros de tránsito a partir del análisis de heridos graves. Belo Horizonte, 2009.



Fuente: SIM-MS, SIH-SUS. BHTRANS/DETRAN-MG / GEEPI-SMSA-PBH

**Figura 5:**  
Principales factores de riesgo de siniestros de tránsito a partir del análisis de muertos y heridos graves. Belo Horizonte, 2009



Fuente: SIM-MS, SIH-SUS. BHTRANS/DETRAN-MG / GEEPI-SMSA-PBH

### 2.3 - Lecciones aprendidas y conclusiones

En un incidente de tránsito existen varios factores que influyen en su causalidad, pero intervenir sobre ellos simultáneamente no es una tarea fácil. Identificar los principales factores de riesgo permite priorizar y direccionar las intervenciones, resultando en un mayor impacto.

El trabajo intersectorial de identificación de factores de riesgo amplió la posibilidad de la toma de decisiones e intervenciones en forma conjunta. El análisis de cada siniestro en forma individual ofrece una oportunidad de mejora en el ingreso de datos para completar los Boletines de Ocurrencia.

### 2.4 - Replicabilidad

La práctica tiene gran potencial de replicabilidad, por ser de costo medio, usar equipamientos ya utilizados en el proceso de trabajo de los sectores involucrados, necesitándose apenas de instalación y capacitación de profesionales en el uso de software de cruzamiento de datos.

La aplicación de la nueva metodología exige participación multisectorial para la evaluación de los factores de riesgo de los siniestros viales y por lo tanto, el proceso es naturalmente más complejo y lleva más tiempo.

## ● Otro resultado de la primera reunión

### **Firma del Acuerdo de Cooperación Técnica entre los Sistemas de Atención Médica Pre-hospitalaria de las ciudades.**

Del intercambio realizado durante el taller se desprendió un “cuarto” tema sobre el cual era posible cooperar y acordar avances concretos. Se estableció la siguiente propuesta:

1. Establecer un Acuerdo de Cooperación en integración e intercambio de experiencias y capacitación en el sistema pre-hospitalario entre las tres ciudades.

### **Sobre los Sistemas Pre-hospitalarios de las tres ciudades**

Al respecto, es posible afirmar que los **Sistemas Pre-hospitalarios** de las tres ciudades comparten una definición común frente al serio problema de Salud que representa la siniestralidad vial. La estrategia de Prevención de Lesiones y Violencias desarrollada por OPS/OMS ha encontrado al sector pre-hospitalario comprometido y con actividades vinculadas no sólo a la mejora de resultados en términos de morbimortalidad sino también abarcando acciones en el área de prevención y de rehabilitación. Se transforma así en un componente indispensable para la articulación con otros sectores e instituciones vinculadas a otras áreas de la siniestralidad vial, tanto en el área operativa asistencial como en la elaboración de planes y estrategias nacionales integradas.

En las tres ciudades, los Sistemas Pre-hospitalarios participan de todas las Fases de la Matriz de Haddon y han jerarquizado las acciones preventivas “precrash”, dedicando planes específicos que se transforman en un insumo para el empoderamiento social.

Los modelos existentes en las tres ciudades son diferentes en algunos aspectos técnicos y de desarrollo. El Modelo SAMU 192 de Belo Horizonte es un modelo público con cobertura integral de emergencias en la ciudad, con Gestión y Regulación Médica a través de una Central Única de Emergencias Médicas. El SAME 107 de Buenos Aires es un modelo público medicalizado de asistencia y de gestión-regulación a través también de una Central Única de Emergencias Sanitarias con cobertura en la ciudad. El modelo existente en Montevideo tiene un fuerte componente privado por prepago, siendo medicalizado tanto en la gestión-regulación como en la asistencia. El componente público tiene un incipiente desarrollo y actualmente no participa en las asistencias en vía pública producto de la siniestralidad vial.

Los tres sistemas son diferentes en sus modelos pero comparten varios aspectos comunes y con diverso grado de desarrollo.

Existe un registro de Trauma que es prácticamente igual en los tres sistemas, lo que permite avanzar en un sistema de datos mínimos comunes de las tres ciudades. Se comparten actividades de formación y entrenamiento del personal con diverso grado de certificación. Los recursos disponibles son similares en cada ciudad en cuanto a tipo de unidades móviles, no así sobre equipamiento de unidades especiales y transporte sanitario aero-intensivo en helicópteros. Sólo el SAME 107 cuenta con éstos, de reciente incorporación. Los sistemas de comunicación son similares en los tres casos, salvo que en Belo Horizonte y Buenos Aires, los Centros Hospitalarios están categorizados e integran la Red de Comunicaciones.

Debido a las características particulares del sistema de Montevideo no hay un registro único pre-hospitalario de datos de lesionados por estas causas. Si bien el Departamento de Epide-

miología del Ministerio de Salud Pública lleva un registro de lesionados, existe un significativo subregistro dependiente de fallas en las comunicaciones de los centros sanitarios. A partir de abril de 2010 se comienza a aplicar una historia clínica común en todas las unidades de emergencia móvil que se remite a esa dependencia, lo que significará una mejora sustancial en los registros de lesividad por estas causas.

Los Centros de Comunicaciones son similares en Belo Horizonte y Buenos Aires, mientras que en Montevideo se encuentra en planificación y desarrollo un nuevo Centro de Comando Unificado que contará con la gestión y regulación integrada de todos los equipos de emergencia independientemente de su origen causal.

Con lo expuesto, establecer un acuerdo de Cooperación en integración e intercambio de experiencias y capacitación en el sistema pre-hospitalario entre las tres ciudades, es una oportunidad y al mismo tiempo un resultado que debe ser considerado.

Durante la reunión de Montevideo se continuó con esta línea de trabajo, presentándose el texto de un borrador de acuerdo, discutido y aprobado en dicha reunión y que será firmado por las tres ciudades en la reunión final de Belo Horizonte a realizarse a fines del mes de septiembre de 2011.





## ● Resultado 2: Canasta de buenas prácticas en seguridad vial

### a. Introducción

En la reunión de planificación llevada a cabo en Buenos Aires de marzo de 2010, se definió como resultado la publicación de una Canasta de Buenas Prácticas para gestionar los factores de riesgo en la seguridad vial.

Para lograrlo, se propuso una metodología para documentar las buenas prácticas, de manera tal que fuera posible comparar las experiencias. Luego, cada ciudad debía seleccionar aquellas que considerara “buenas prácticas” y que tuvieran un claro componente de replicabilidad. Durante el taller que tuvo lugar en Buenos Aires en diciembre de 2010, cada ciudad presentó las experiencias que se adjuntan a continuación, que fueron compartidas y evaluadas en tanto a su aplicabilidad y replicabilidad.

### b. Objetivos

El objetivo central de esta Canasta de Buenas Prácticas es obtener de las experiencias presentadas elementos que puedan ser replicables en otros contextos, para mejorar las políticas y las acciones de seguridad vial que realizan los gobiernos locales y otras instituciones.

Asimismo, producir más conocimiento transferible que pueda ser compartido e intercambiado con otras experiencias similares, para que no sea necesario siempre partir de cero.

### c. Metodología

En relación a la metodología seleccionada para presentar las experiencias, se utilizó un modelo que había resultado exitoso en una publicación anterior, donde se habían sistematizado tres experiencias de seguridad vial, ganadoras de un concurso<sup>1</sup>. Dicho modelo fue presentado en la reunión de Belo Horizonte, compartido y aprobado en conjunto.

En segundo término, cabe aclarar que los casos seleccionados fueron aquellos que cada ciudad consideraba como experiencias exitosas, es decir *“iniciativas o prácticas en las cuales es posible demostrar los logros, su alcance, los indicadores intermedios o de proceso, una capacidad de sostenibilidad, y un potencial de transferibilidad a contextos similares en el nivel nacional e internacional”*<sup>2</sup>.

1 - Sistematización de los Resultados del II Concurso Nacional de Seguridad Vial del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Experiencias Exitosas contra la Inseguridad Vial, OPS/OMS, Argentina, 2010.

2 - Plan Nacional de Salud Pública, 2007-2010, Una reconstrucción colectiva, Serie Buenas Prácticas en Salud Pública, OPS Oficina Regional Bogotá, Colombia, 2009.

A cada ciudad se le pidió que utilizara como eje de análisis los aspectos específicos o innovadores que permitieron que estas experiencias resultaran exitosas, buscando identificar los actores participantes y los factores que favorecieron o limitaron el desarrollo de las mismas. También, que se recolectara información sobre los antecedentes, el contexto y la experiencia misma, como planes de acción, informes y evaluaciones, artículos de prensa y otros relacionados con el tema.

Una vez recibido el material por parte de cada ciudad, se realizó una revisión general haciéndose modificaciones tanto de estilo como de presentación de los contenidos. Estos cambios se enviaron a cada ciudad para su aprobación.

Como producto del trabajo, esta Canasta presenta a cada experiencia en forma separada, utilizando el siguiente formato: en la primera parte los antecedentes y el contexto, en la segunda la reconstrucción de la experiencia a partir del proceso de intervención, en la tercera los resultados y logros y una última sección con las lecciones aprendidas y las conclusiones.

#### **d. Identificación de las experiencias**

##### **● Buenos Aires**

A partir de fines de 2007, la Dirección General de Seguridad Vial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se planteó como objetivo reducir el número de muertos en el tránsito en un 20% al año. Para lograr este cometido, se trabajó sistemáticamente en la prevención, el control y la sanción de las conductas de riesgo generadoras de los siniestros viales urbanos de mayor gravedad:

- Conducir bajo los efectos del alcohol
- Exceder la velocidad máxima permitida
- No usar casco
- No usar el cinturón de seguridad o dispositivos de retención.

En tal sentido, trabajando con los legisladores de la Ciudad, se sancionaron leyes clave para esta cruzada:

- Creación del Cuerpo de Agentes de Control de Tránsito
- Retención de vehículos que superan la velocidad máxima en 40 km/h o más
- Retención de vehículos cuyos conductores no superen el test de alcoholemia
- Quita provisoria de licencia ante infracciones graves, entre otras.

Asimismo, en el área de educación vial, se multiplicó la oferta de cursos y se construyó la pista de seguridad vial infantil más grande de Argentina, con un circuito de 2 km<sup>2</sup> como así también un microcine y aula móvil. Actualmente, se está coordinando con el Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires la incorporación de contenidos de Seguridad Vial en la currícula a nivel inicial, primario y secundario.

Junto con los gobiernos de Australia, Nueva Zelanda y la OPS/OMS se realizaron en la Argentina concursos nacionales para identificar buenas prácticas. Estas medidas y muchas otras, apoyadas por campañas de concientización sostenidas y con un gran impacto en la prensa, generaron un descenso de víctimas fatales que superó la expectativa inicial: según las estadísticas oficiales de la Policía Federal Argentina, durante 2009 fallecieron en la Ciudad de Buenos Aires 74 personas por siniestros viales, en relación a 148 de 2007, lo que significa un descenso del 48% en dos años.

Para los fines de esta Canasta se seleccionaron cinco experiencias.

1. Programa de Control de Drogas
2. Programa de Alcoholemia
3. Programa de Control de Uso de Cascos
4. Programa de Control de Velocidad/Retención de Licencia
5. Programa de Educación Vial

### ● **Belo Horizonte**

Brasil registró en el año 2006 en todo el país, 35.155 muertes por incidentes de tránsito, de las cuales el 82% (28.670 personas) correspondió a individuos de sexo masculino. La mayor concentración de las muertes (60,6%) ocurrió en personas de 20 a 49 años, que representan la población económicamente activa, lo que aumenta la preocupación por el peso económico que esas muertes provocan.

En **Belo Horizonte - Brasil**, cabe destacar las intervenciones en ingeniería en trechos e intersecciones viales, realizadas en los últimos años con miras a reducir los siniestros viales. Varias acciones concretas de intervención fueron efectuadas en las localidades con mayor ocurrencia de eventos de tránsito, como por ejemplo: compatibilidad de la fluidez del tráfico con la seguridad del peatón, control inteligente del tránsito, instalación de radares de control de velocidad e iluminación en los cruces de peatones, además de diversas acciones educativas, siendo importante destacar la calificación profesional de operadores del sistema de transporte público, capacitación de trabajadores de transporte sobre atención al anciano y personas con discapacidad, capacitación en conducción segura para motociclistas en espacios específicos para ese fin y acciones destinadas a niños de escuela primaria: “Permanezca Vivo-Tránsito Legal”, “Circo Transitando Legal” y distribución de juegos pedagógicos “Transitando Legal”.

Para los fines de esta Canasta se seleccionaron 7 experiencias:

1. Calificación de la información referente a los siniestros relacionados al tránsito a través de búsqueda en la prensa escrita
2. Encuesta sobre siniestros relacionados al tránsito realizada en Belo Horizonte
3. Creación y actividades de las Gerencias de Operación y Fiscalización y de la Unidad Integrada de Tránsito - UIT
4. Inversiones continuas en señalización de tránsito
5. Abordaje de los lugares con mayor índice de incidentes de tránsito con víctimas;
6. Asociación con la Academia de Trauma: TraumatizaÇÃO (Trauma-Acción)
7. Entrenamiento de los equipos de SAMU: curso de regulación médica de las urgencias.

### ● **Montevideo**

En **Uruguay** el impacto de las acciones desarrolladas vinculadas al descenso a 0,3 g/l de la tasa de alcohol permitida, el uso obligatorio de cascos en motociclistas, el cinturón y los sistemas de retención infantil (SRI), así como las luces encendidas en horas diurnas, son parte de las estrategias implementadas y podrían explicar en parte la meseta alcanzada a partir de 2008 - 2009 en coincidencia con la puesta en práctica de la Unidad Nacional de Seguridad Vial y las Normas de Tránsito Vehicular.

El establecimiento de una estrategia eficaz en materia de seguridad vial requiere sortear debilidades y amenazas que dificultan la obtención de las metas propuestas. Entre estas debilidades

se encuentra el logro de partidas presupuestales que permitan el desarrollo de buenas prácticas en seguridad vial.

El establecimiento de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica permite contar con datos vinculados a todas las áreas preventivas y de rehabilitación: todos los componentes de prevención primaria, secundaria y terciaria que abarcan los aspectos de buenas prácticas para evitar siniestros (prevención primaria), utilización de dispositivos de seguridad (prevención secundaria) y cuidados médicos y de rehabilitación (prevención terciaria). Siendo la base de aplicación no sólo de buenas prácticas basadas en la evidencia sino de corrección de los cambios epidemiológicos, factores que modifican el comportamiento de la siniestralidad como la prevalencia de uno o más factores causales que al modificarse determinan cambios y ajustes en los planes preventivos. O factores externos como los económicos, el poder adquisitivo, el parque automotor y la movilidad del parque medido en términos de consumo de combustibles que determinan además el rol protagónico que las poblaciones vulnerables tienen en el tránsito, y de factores concurrentes que caracterizan a esta epidemia.

De igual forma, la incorporación de acciones de demostrada efectividad así como el fortalecimiento de las estructuras de participación comunitaria son áreas de acción imprescindibles para el logro de las metas propuestas.

En este sentido, la colaboración y cooperación de los países de la región con el apoyo de los organismos internacionales se transforma en una herramienta imprescindible para establecer y desarrollar áreas estratégicas.

Para los fines de esta Canasta se seleccionaron 3 experiencias:

- 1) Programa “**Movilidad Sustentable**”
- 2) Programa especial de control “**Noche de la nostalgia**”
- 3) Programa “**Cero Accidente**” Calidad de vida en la empresa

## Ciudad de Buenos Aires

### 1. Programa de control de alcoholemia

#### 1.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** mayo 2008

**Fecha de finalización:** campaña permanente

**Objetivo de la iniciativa:** Disminuir la siniestralidad causada por la conducción en estado de intoxicación alcohólica

**Población afectada:** Conductores que circulan por la Ciudad de Buenos Aires

**Principales resultados obtenidos:** El promedio de casos positivos descendió de 2% a 0,7%, comparando los datos de diciembre 2007 con los de septiembre de 2010.



#### 1.2 - Desarrollo de la experiencia

##### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

Tanto el alcohol como el resto de las sustancias tóxicas disminuyen la capacidad de atención y coordinación. Una conducción adecuada requiere lucidez y capacidad de reacción, especialmente ante situaciones imprevistas.

En la Ciudad de Buenos Aires, desde diciembre del año 2000 se implementaban controles de alcoholemia cuyo objetivo consistía en organizar puestos de control en la vía pública y concientizar a los conductores acerca del peligro de conducir bajo los efectos del alcohol u otras sustancias tóxicas.

Sin embargo, los resultados no eran lo suficientemente satisfactorios.

**b.** Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

La ley vigente establece como límite permitido para conducir:

- Vehículo particular: 0,5 g/l (gramos de alcohol por litro de sangre)
- Motocicletas: 0,2 g/l para el conductor y 0,5 g/l para el acompañante
- Transportes públicos y de carga: 0 g/l

Si bien los controles de alcohol en sangre comenzaron hace 10 años en la Ciudad de Buenos Aires, su verdadera trascendencia comenzó el 1 de mayo de 2008, cuando se resolvió que en todos los casos positivos se secuestrara el vehículo, sin permitir al conductor ceder el volante a otra persona o aguardar en el lugar a que descendiera el nivel de alcoholemia.

Junto con esta medida, se rediseñaron los controles por zonas (cercanía de discotecas, polos gastronómicos, recitales, etc.), horarios (con especial énfasis en nocturnidad) y por personas a ser controladas (se agregaron conductores de ómnibus, taxis, camiones, motos, transportes escolares, etc.).

Asimismo, con la adquisición de alómetros (alcoholímetros no evidenciales para un test preliminar) fue posible realizar controles masivos sin entorpecer el tránsito (por ejemplo, salida de ómnibus de larga distancia con miles de controles a todos los choferes en lugar de controles muestrales).

● **Acciones:**

- a) Se facultó al Cuerpo de Agentes de Tránsito para realizar los controles, labrar las actas contravencionales y secuestrar los vehículos.
- b) Se creó una normativa por la cual es obligatoria la remisión del vehículo en casos positivos.
- c) Se introdujo grúa, acarreo y depósito.
- d) Se dio gran importancia a las acciones de prensa y comunicación, con acciones de impacto (autoridades superiores presentes en fechas clave como Navidad, Año Nuevo y San Patricio), controles generales a ómnibus de larga distancia (3.000 controles por noche a conductores y acompañantes en terminal de ómnibus en fechas de incremento de servicio), etc.

**c.** Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto

En diciembre de 2007 los casos positivos representaban el 2% de los controlados.

De enero a octubre de 2010, con 200.534 controles realizados, los casos positivos fueron 1.442, lo que implica una tasa del 0,719 %.

El descenso fue entonces del 2 al 0,7 %.

El impacto en los índices de mortalidad no puede medirse directamente, ya que se realizaron varias acciones simultáneas, como controles de velocidad, de cascos y otros.

**d.** Lecciones aprendidas y conclusiones

La interdicción del vehículo (con la prohibición de cesión de volante) fue una herramienta disuasiva fuerte. Los casos positivos nunca dejaron de disminuir desde la introducción de la medida.

La realización de controles masivos a transporte público de pasajeros generó una especial preocupación en choferes de larga distancia. Al comienzo del Programa había recurrentes casos positivos, en 2010 no ha habido ninguno.

La sociedad acompañó este endurecimiento, se naturalizaron los controles en la población y de hecho son solicitados ex profeso (padres que piden controles a choferes de viajes de estudio, etc.). Incluso hasta el rock se hizo eco de los controles, como en <http://goo.gl/AM4sy>

Como conclusión se extrae que los controles de alcoholemia sostenidos, extendidos, masi-

vos, enfocados a zonas y horarios de riesgo, con la debida comunicación, constituyen una acción de gobierno respetada y valorada por la sociedad.

**e. Replicabilidad**

La posibilidad de replicar estos controles es concreta. Deberá adecuarse la normativa de procedimientos, de modo de instaurar la remoción del vehículo en casos positivos, como así también tener la logística adecuada para hacerlo (vehículos de traslado y lugar de depósito). Todo lo restante es lo habitual en cualquier control de alcoholemia.

**2. Control de uso de casco**

**2.1 - Resumen**

**Fecha de inicio:** diciembre 2008

**Fecha de finalización:** campaña permanente

**Objetivo de la iniciativa:** Reducir la mortalidad en los siniestros de motociclistas

**Población afectada:** Motociclistas que circulan por la Ciudad de Buenos Aires

**Principales resultados obtenidos:** Reducción en un 25% de los siniestros con muerte (2009/2008). Mayor conciencia entre la población de conductores de motocicletas sobre la necesidad de utilizar cascos para la seguridad personal.

**2.2 - Desarrollo de la experiencia**

**a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto**

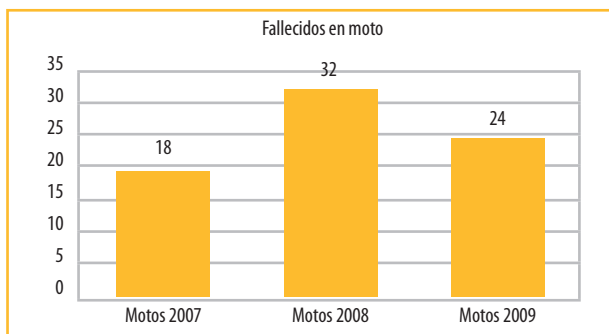
**Fundamentos de la campaña**

Los golpes en la cabeza son la principal causa de muerte, lesiones graves y reducción de capacidades entre los motociclistas. Los que usan la motocicleta como herramienta de trabajo son los más expuestos a sufrir choques y caídas por el cansancio, la cantidad de tiempo que manejan y las presiones que sufren para llegar rápido. En la ciudad de Buenos Aires, los muertos en el tránsito en 2008 bajaron más del 15% respecto de 2007 (estadísticas oficiales de la Policía Federal Argentina), pero los motociclistas muertos pasaron de 18 a 32.

En 2007, la venta de motocicletas superó por primera vez en la historia a la de automóviles. Se suponía -y ocurrió- que esa tendencia continuaría. De ser así, se podían esperar unos 57 fallecidos para el 2009.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se propuso cambiar esa situación.

**Motociclistas fallecidos en incidentes de tránsito**





## b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

El proceso de intervención contó con tres etapas:

- a) Comunicación: campaña en vía pública
- b) Control en vía pública
- c) Plan Cambio de Cascos

### a) Comunicación: campaña vía pública

El lunes 28 de diciembre de 2008, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires lanzó la campaña de concientización para que los conductores de motocicletas utilicen siempre el casco. La campaña consistió en la publicación de carteles en la vía pública, entrega de material informativo en asociaciones sindicales y empresariales, talleres de motocicletas, locales gastronómicos frecuentados habitualmente por motociclistas, gomerías especializadas, Centros de Gestión y Participación y otros centros. La imagen de la campaña fue la siguiente:



### b) Control en vía pública<sup>3</sup>

El 12 de enero de 2009 comenzó el control en vía pública.

Se detiene a todos los motociclistas que:

- Circulen sin casco
- Circulen con el casco en el brazo o atado en la moto
- Circulen con un acompañante que no tenga casco

Se labra el acta de comprobación correspondiente por falta de casco y se solicita además la documentación obligatoria:

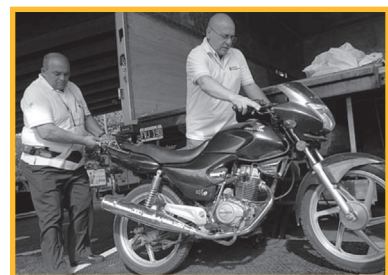
- Licencia de conducir
- Documentación de la motocicleta
- Seguro por responsabilidad civil

La motocicleta se secuestra en los siguientes casos:

- Si el conductor no tiene el casco
- Si carece de la documentación obligatoria

Subsanación de la falta:

Si el conductor se coloca el casco en el momento y tiene la documentación en regla, se le permitirá continuar la marcha luego de hacerle entrega del acta de comprobación. Si el que no tiene casco es el acompañante, no podrá seguir en la moto. Deberá bajarse y sólo continuará la marcha el conductor con casco. Al acompañante se le labrará el acta por viajar sin casco (Ley 451, art. 6.1.58, *El/la conductor/a de motocicleta, ciclomotor o su acompañante que circulen sin utilizar el casco de protección reglamentario es sancionado/a con multa de \$ 50 a \$ 500*).



Traslado de la motocicleta:

Una vez finalizado el turno, un camión especialmente acondicionado parte con las mo-

<sup>3</sup> - El 2 de diciembre de 2009 se sumó la retención de la licencia de conducir y la entrega de la Boleta de Citación del Inculpado, a partir de un trabajo conjunto con la Agencia Nacional de Seguridad Vial tras la adhesión de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la Ley 26.363.

motocicletas hacia la Dirección General de Seguridad Vial. Para recuperar el vehículo, el infractor deberá obtener una orden del Controlador de Faltas.

**Datos numéricos:** En este link se informa oficialmente la cantidad de motocicletas controladas, las infracciones detectadas y los motivos de secuestro, entre otros.

[http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/seguridad\\_justicia/seguridad\\_urbana/seguridad\\_vial/motos\\_sep\\_10.pdf](http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/seguridad_justicia/seguridad_urbana/seguridad_vial/motos_sep_10.pdf)

### c) Plan Cambio de Cascos

**Objetivo general:** Reducir las consecuencias de las lesiones producidas por la falta de casco, o por la utilización de cascos de mala calidad en conductores profesionales de motocicletas, a través del reemplazo de cascos viejos o no homologados por cascos nuevos y de mejor calidad.

**Resultados esperados:**

- Utilización del casco nuevo por parte de los conductores profesionales de motocicletas
- Mayor conciencia entre la población de conductores de motocicletas sobre la necesidad de utilizar cascos seguros para el autocuidado.

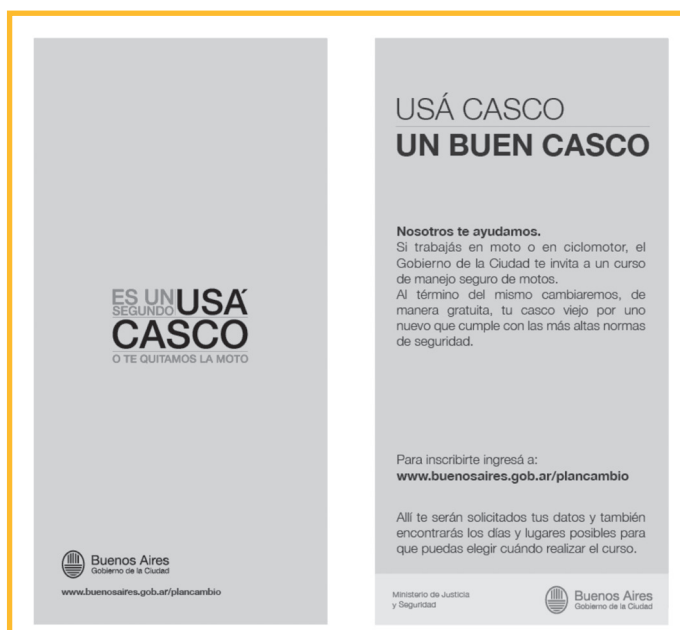
**Beneficiarios:**

- Conductores profesionales de motocicletas

**Descripción del Proyecto:**

Esta etapa (que corre en paralelo a las anteriores) prevé retirar de las calles los cascos dañados, obsoletos o no homologados. Estos cascos no cumplen las condiciones mínimas de seguridad ni sirven para proteger a los motociclistas, sino lo contrario: reportes hospitalarios indican que son frecuentes las lesiones en la cabeza producidas por cascos inseguros que se quiebran en caso de una caída y lastiman a quienes lo usan. A través de este plan, se pretende recibir estos cascos peligrosos por parte de los motociclistas y entregarles, a cambio, un nuevo casco. Se convoca a los conductores profesionales de motocicletas (lo acreditan mediante la presentación de la licencia correspondiente, de un certificado de cobertura de categoría comercial, de un recibo de sueldo, etc.) a realizar un curso de tres horas de educación vial dirigido especialmente a motociclistas y dictado en la sede de la Dirección General de Seguridad Vial por profesionales docentes de la empresa HONDA.

La imagen de la campaña fue:





El curso finaliza con la entrega de el manual “Consejos de Conducción de la Motorcycle Safety Fundation” provisto por Honda Safety más un casco nuevo, homologado, provisto gratuitamente por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires contra entrega del casco viejo, dañado o no reglamentario.

Luego se envía una carta a las familias de cada uno de los inscriptos. Lo que se pretende lograr es que los conocidos de estos conductores apoyen ejerciendo presión sobre los motociclistas para que usen el casco y se cuiden cuando salen a manejar.



Dstrucción de los cascos recolectados:

#### Datos numéricos:

**Cantidad inicial de cascos a entregar:** 850

**Inversión del Gobierno de la Ciudad de**

**Buenos Aires:** US\$ 60.000

**Cantidad de alumnos por curso:** 20

**Duración del curso:** 3 horas

**A quién se dirige:** motociclistas que trabajen con motocicleta

**¿Quién da el curso?:** Instructores especializados de Honda Safety y personal de la Dirección General de Seguridad Vial

#### Encuesta a los asistentes

Los motociclistas profesionales que participaron del Plan Cambio de Conductas y Cascos que lleva adelante la Dirección General de Seguridad Vial completaron una encuesta elaborada por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Del sondeo, se obtuvieron los siguientes datos:

- El 97 % aprendió a manejar sin recibir ningún curso
- El 79% sufrió siniestros
- El 70% tuvo lesiones

Cabe tener en cuenta que se habla de los que sobrevivieron a los siniestros y de los que pudieron seguir trabajando a pesar de las lesiones. Las cifras reales son aún más graves.

Datos surgidos de las preguntas del instructor:

- Más de la mitad ignora que el freno delantero es el principal en las motocicletas, como consecuencia de ese desconocimiento, su eficacia a la hora de frenar se reduce a menos de la mitad de lo que permite su vehículo.
- La gran mayoría no tiene experiencia de manejo de automóviles y desconoce por ello la existencia de ángulos muertos en los espejos. Eso contribuye a un manejo temerario y a la agresividad hacia los otros conductores, ya que creen que las motocicletas siempre son visibles.
- En un alto porcentaje, desconocen las precauciones a tomar cuando comienza a llover, que es el momento de menor adherencia.
- Muchos creen que la solución para el piso mojado es desinflar las cubiertas, con graves consecuencias que desconocen.
- No tienen noción de la importancia de la forma de las cubiertas de motocicleta, creen que se pueden seguir usando mientras tengan “dibujo”. Ignoran la peligrosidad de las ruedas aplanadas.



- Otros desconocen la importancia del correcto inflado del neumático.

La conclusión a la que se llegó es que permitir el autoaprendizaje del manejo de motocicletas es muy peligroso y de serias consecuencias para la seguridad pública.

En relación al nivel de instrucción de los conductores se constató:

- El 54% terminó la secundaria o ha cursado algún estudio terciario.
- Otro 36% tiene estudios secundarios incompletos.

Brindar los conocimientos básicos para la conducción de un vehículo tan exigente como la motocicleta debería ser responsabilidad del Estado, sobre todo cuando es el medio de trabajo de un sector social que no podría acceder a los costos de academias privadas, inexistentes además en la Ciudad de Buenos Aires.

#### c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto

Se ha reducido en 2009 la cantidad de motociclistas fallecidos, de 32 a 24.

Cabe recordar que, de continuar la tendencia, la previsión era de 57.

#### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

1) Los cursos del Plan Cambio son un importante pero insuficiente paliativo ante una grave carencia previa: es necesario capacitar a los conductores de motocicletas desde el momento en que se presentan a tramitar su licencia de conducir.

Dadas las mayores exigencias que presentan las motocicletas a la hora de conducir y por los mayores riesgos que corren sus conductores, no alcanza con exigir sólo conocimientos legales o reglamentarios. Se considera que se justifica una mayor carga horaria (tres horas más) en los cursos previos, incluyendo el conocimiento de técnicas de conducción, así como de manejo seguro y defensivo.

También se considera imprescindible una mayor exigencia en los exámenes prácticos, en una pista adecuada para tal fin.

Se observa que ésta es parte importante de una solución a mediano y largo plazo a la problemática de la seguridad vial del sector motociclista, que es el de mayor crecimiento actual en la tasa de mortalidad y morbilidad por hechos de tránsito.

2) El tono amenazante de la primera campaña (“Usá casco o te quitamos la moto”) generó mucho desagrado entre los conductores de motocicletas.

Se había pactado con los sindicatos el contenido de la campaña pero luego se observó que su representatividad era escasa y que los acuerdos no eran conocidos por el conjunto de los motociclistas.

Aunque se obtuvo el resultado buscado, se aprendió que era necesario dirigirse a ellos de manera más amigable.

Desde entonces, toda la comunicación con el sector comienza con la frase “Amigo/a motociclista” y busca convencer más que asustar.

3) Se aprendió también que el conocimiento de los reglamentos es escaso entre los motociclistas, por lo que se inició una campaña para difundir algunos conceptos básicos, con el siguiente volante:

El diseño y la corrección del texto fueron hechos con la colaboración de dos clubes de motociclistas.

**AMIGO/A MOTOCICLISTA**

# USÁ CASCO

Lo mínimo que necesitás para circular en Moto:

**El CONDUCTOR debe tener:**

- **CASCO:**
  - Homologado para moto, correctamente puesto en la cabeza y atado.
- **DOCUMENTACIÓN:**
  - Licencia de conducir, de acuerdo al vehículo.
  - Cédula verde vigente o a tu nombre (en ese caso no tiene vencimiento).
  - Seguro vigente.
- **PROTECCIÓN PARA LOS OJOS, puede ser:**
  - Visor del casco o
  - Antiguarras o
  - Anteojos o
  - Parabrisas.

**Ministerio de Justicia y Seguridad** **Buenos Aires** Gobierno de la Ciudad **Comisión General de Reglamentación**

---

**HACETE VER**

La **MOTO** debe tener:

- **CHAPA PATENTE:** Derecha y visible desde atrás.
- **ESPEJOS:** Dos
- **LUCES:**
  - Altas y bajas, blancas.
  - La luz baja encendida es obligatoria en la Ciudad, día y noche.
  - Luz roja trasera encendida.
  - Luz roja de frenos.
  - Luces de giro adelante y atrás (color ámbar).
  - Luz de patente.
- **SILENCIADOR EN EL CAÑO DE ESCAPE**

**El PASAJERO debe tener:**

- **16 (DIECISEIS) AÑOS COMO MÍNIMO**
- **CASCO:**
  - Homologado para moto, correctamente puesto en la cabeza y atado.
- **ASIENTO**
- **PEDALINES**

**EL NIVEL MÁXIMO DE ALCOHOL EN SANGRE ES:**  
**CONDUCTOR:** 0,2 gr. por litro de sangre  
**PASAJERO:** 0,5 gr. por litro de sangre

Para más datos, consultar las leyes y códigos de tránsito en: <http://trnsf.com/vehiculos>

**Ministerio de Justicia y Seguridad** **Buenos Aires** Gobierno de la Ciudad **Comisión General de Reglamentación**

En otros folletos se ha dado participación también a sindicatos y personalidades del ambiente, como corredores, periodistas y fabricantes de motocicletas.

Eso no sólo mejora el mensaje sino que genera un apoyo importante ante el resto de esa comunidad.

#### e. Replicabilidad

La campaña publicitaria fue copiada por otros municipios y, al menos, una provincia.

El Plan Cambio inspiró a la Agencia Nacional de Seguridad Vial, la cual compró más de 20.000 cascos para regalar en todas las provincias con una mecánica similar a la usada por la Ciudad de Buenos Aires.

### 3. Programa de control de drogas

#### 3.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 15 de julio 2010

**Fecha de finalización:** campaña permanente

**Objetivo de la iniciativa:** Minimizar los índices de siniestralidad en la vía pública como consecuencia del consumo de estupefacientes. Concientizar sobre las consecuencias negativas del uso de sustancias psicoactivas en la conducción.

**Población afectada:** Conductores que circulan por la Ciudad de Buenos Aires.

**Principales resultados obtenidos:** En cuatro meses de vigencia del programa se ha logrado instalar el tema ante la opinión pública y obtener datos estadísticos acerca de la cantidad de personas que conducen bajo la influencia negativa del consumo de drogas.

#### 3.2 - Desarrollo de la experiencia

##### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

El uso de drogas afecta la capacidad para conducir, ya que puede dificultar la coordinación, producir relajamiento muscular, afectar la velocidad de reacción, nublar la visión, incapacitar para juzgar adecuadamente tiempo y distancia, producir distorsiones de espacio, tiempo y lugar y llevar al conductor a tomar riesgos extremos, entre otros efectos.

En ciertos sectores de la sociedad, sobre todo el de los jóvenes, el consumo de drogas antes de conducir significa un peligro igual o mayor al del alcohol, más actualmente ya que existen ciertas sustancias que no se mezclan con bebidas alcohólicas, como determinadas drogas sintéticas.

Según el Informe Mundial sobre Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), en las escuelas secundarias argentinas, al menos el 10% de los alumnos consume marihuana.

El Observatorio de Adicciones de la Ciudad publicó en 2009 un informe del que surge que el consumo de sustancias psicoactivas va en ascenso sostenido en la Ciudad de Buenos Aires.

En el Hospital Fernández, la intoxicación por benzodiazepinas es la segunda más frecuente, después del alcohol.

La obligatoriedad de realizar controles estaba legislada desde hace años pero no se cumplía. En el artículo 5.4.8 del Código de Tránsito se castiga el uso de “sustancias que disminuyen la aptitud para conducir”, más allá del alcohol.

Si bien esta exigencia está presente en numerosos códigos de tránsito de la Argentina y otros países, nunca se implementaron las pruebas.

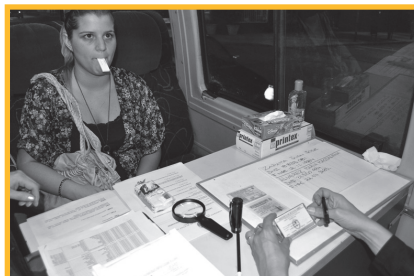
## b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

Dispositivos que se utilizan para el control

Se utilizan dispositivos de última generación, en dos etapas:

### 1) Pupilómetro

Este control inicial sirve para, a partir de la reacción de las pupilas a un impulso lumínico, determinar si la persona está en condiciones normales para conducir vehículos o si su organismo observa un desbalanceo que hace desaconsejable esa actividad. En caso de que el resultado sea “No pasa”, se continúa con el examen específico.



### 2) Test de saliva

Estos controles llevan de tres a cinco minutos. Son no invasivos. Se utiliza material estéril y descartable y los detectores de drogas sólo requieren del conductor una pequeña muestra de saliva.

Desde el 15 de julio de 2010, cuando comenzaron estos exámenes, 800 automovilistas fueron controlados preliminarmente con el pupilómetro. Del total de testeados, 165 fallaron el control, lo que representa un 20.6%.

Cuando un conductor no pasa el pupilómetro, se realiza el test específico de drogas en saliva, mediante la colocación de un reactivo sobre la lengua.

En tres meses y medio se realizaron 515 controles de saliva (165 tras el pupilómetro y 350 aleatorios), de los cuales 24 dieron positivo y 6 se asimilaron a positivo tras la resistencia a efectuarse el test, según lo determinado por el Código de Tránsito.

Según estos datos, 30 positivos sobre 800 controles implican una tasa del 3,75%. Esta cifra es superior, por ejemplo, a la de Australia (2,5% en 2009), y sobre todo resulta altamente significativa en comparación con los números de alcoholemia en la Ciudad de Buenos Aires. En efecto, de enero a octubre de 2010, con 200.534 controles de alcoholemia realizados, los positivos fueron 1.442, lo que implica una tasa del 0,719 %. De este modo, puede afirmarse que en los primeros cien días de control de estupefacientes se detectaron 5,2 veces más conductores bajo los efectos de drogas que alcoholizados.

En cuanto a las sustancias halladas, 15 casos correspondieron a cocaína, 7 a marihuana, 1 a anfetaminas y 1 a opiáceos. 23 casos correspondieron a varones y 1 a una mujer, y la edad promedio de los contraventores fue de 30 años.

## c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto

Es muy temprano para pretender medir los efectos sobre las tasas de morbimortalidad, pero se puede suponer que este Programa tendrá efectos equiparables a los obtenidos con la Campaña de Control de Alcoholemia.

El impacto en la prensa ha sido importante, ayudado por la polémica que se suscitó acerca de si la metodología podía dar falsos positivos, cosa que no ha ocurrido.

## d. Lecciones aprendidas y conclusiones

Por la misma razón, todavía no es posible sacar conclusiones.

## e. Replicabilidad

La posibilidad de replicar estos controles es concreta. Deberá adecuarse la normativa de procedimientos, de modo



de instaurar la remoción del vehículo en caso de positivos, y tener la logística adecuada para hacerlo (vehículos de traslado y lugar de depósito). Todo lo restante es similar a un control de alcoholemia.

## 4. Programa de educación vial

### 4.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 2006

**Fecha de finalización:** continúa en la actualidad

**Objetivo de la iniciativa:** Promover la reflexión crítica sobre la problemática del tránsito. Promover en niños y adolescentes una creciente autonomía y la toma de decisiones responsable en la movilidad ciudadana.

**Población afectada:** Niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. Alumnos de nivel inicial (sala de 5 años), nivel primario (6 a 8 años) y nivel medio (15 a 17 años)

**Principales resultados obtenidos:**

Se pusieron en práctica cuatro actividades diferentes:

- Escuela Itinerante: taller realizado en escuelas y dirigido a niños de los primeros grados de la primaria
- Actividad Inicial: taller realizado en jardines de infantes y dirigido a salas de 4 y 5 años.
- Actividad Hablemos de Tránsito: taller realizado en escuelas y dirigidos a estudiantes secundarios de 4to. y 5to. año.
- Pista de Seguridad Vial: Actividad desarrollada en la Pista de Seguridad Vial más grande de Sudamérica, reinaugurada en diciembre de 2009. Esta actividad está dirigida tanto a jardines de infantes como a escuelas primarias.

Cabe aclarar que la actividad de pista se realizó en 2010 por primera vez, luego de la completa renovación de la misma y de los elementos utilizados: kartings, bicicletas, murales, etc.

### 4.2 - Desarrollo de la experiencia

**a.** Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto:

La Dirección General de Seguridad Vial establece como uno de sus lineamientos clave el incrementar el grado de apego a las normas viales, mediante programas continuos y sostenidos de educación vial, orientados todos ellos a generar conciencia en la materia, a través de la difusión de valores que favorezcan el respeto a la ley y al prójimo, creando nuevos contextos que permitan promover conductas saludables y mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires. Por otro lado, los datos son claros: según el informe de la Organización Mundial de la Salud del 2004, los incidentes de tránsito son la segunda causa de muerte en el grupo de 10 a 24 años y causan diariamente la muerte de más de 1.000 niños y adultos jóvenes (menores de 25 años).

La idea de trabajar con este grupo etario surge entonces de la necesidad de alcanzar a los sectores de la población que se encuentran en mayor riesgo y, al mismo tiempo, en el caso de los alumnos de nivel medio, más cercanos a obtener una licencia de conducir, lo que conlleva nuevas responsabilidades y obligaciones en el tránsito. Se busca también crear condiciones que favorezcan el diálogo y el debate para que niños y adolescentes puedan asumir una posición activa frente al tema.

**b.** Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

A partir de lo anterior, la Dirección General de Seguridad Vial desarrolló una propuesta de contenidos y actividades de educación vial para incluirlas en los procesos de enseñanza y



aprendizaje de educación formal con el propósito de transmitir contenidos, conductas seguras y comportamientos preventivos que se orienten a construir una sociedad responsable y solidaria.

En definitiva, se realizan desde hace tres años actividades educativas referentes a la educación vial en nivel inicial, primario y medio en instituciones educativas de la Ciudad de Buenos Aires. Estas actividades tienen como objetivo una reflexión sobre la problemática del tránsito que favorezca la promoción de la salud y la prevención de incidentes de tránsito.

El Área de Educación Formal trabaja una **unidad didáctica** que comprende la interrelación de tres programas distintos:

- 1) **Programa Escuela Itinerante y Educación Vial abierta a la comunidad:** 2 encuentros.
- 2) **Programa Ahora Manejo Yo:** 1 encuentro
- 3) **Programa Pista de Educación Vial:** 1 encuentro

Las actividades se desarrollan en el marco del concepto “**Aprendemos Jugando**”, utilizando estrategias lúdicas para la construcción del conocimiento y reflexión sobre la problemática del tránsito. Asimismo, se realizan trabajos de investigación como la **formación** constante del equipo docente. Por último, se orienta a trabajar conjuntamente con otras organizaciones para ampliar la llegada en frecuencia y profundidad a los alumnos.

## Contenidos

- **Educación vial.** Concepto.
  - Tránsito como un sistema social. Factor humano, ambiental y vehicular.
  - Medios físicos. El paisaje urbano: características y diferencias con el rural.
- **Vía pública.** Definiciones.
  - Componentes (calle, vereda, señales de tránsito, etc.)
  - Usuarios (conductores, peatones, etc.) Medios de transporte y comunicación.
- **Tránsito.** Componentes. Ordenamiento y distribución.
  - Requisitos para conducir (licencia de conductor, aptitud física y psíquica)
  - Comportamiento responsable de los usuarios de la vía pública e identificación de conductas correctas y seguras como peatón y como viajero.
  - Importancia de la seguridad en el tránsito a través de:
    - Condiciones de seguridad en el vehículo (luces, frenos, matafuego, balizas).
    - Condiciones de seguridad del conductor y pasajero (uso del casco, cinturón de seguridad).
    - Respeto a las normas (cruce de calles, espacios de circulación, uso de celular, alcohol, etc.)
  - Señales de tránsito. Reconocerlas y comprender sus significados.
  - Normas de Tránsito.
- **Siniestros de Tránsito y Prevención.** El Ser Humano y la Salud. Prevención.
  - Datos estadísticos. Grupos de riesgo.
  - Primeros auxilios
  - Conducción defensiva. Incidente Vs. Accidente.

## ● Metodología

### 1. Programa Escuela Itinerante y Educación Vial Abierta a la Comunidad

**Cantidad de encuentros:** 2

**Duración:** 40 minutos

**Cantidad de alumnos:** máximo 35

**Cantidad de capacitadores a cargo:** 1 cada 10 alumnos

**Actividades sugeridas previas a la visita**

Se realiza el contacto con las escuelas y se les propone la realización de las actividades.

**Actividades sugeridas posteriores a la visita**

Se efectúa una propuesta para que los alumnos realicen un trabajo posterior a la visita de los capacitadores a la institución y previo a la visita de los alumnos a la pista de práctica. Estos trabajos son recuperados como nociones previas y producciones de los alumnos.

En todas las actividades se entrega material de trabajo a docentes y alumnos para continuar la formación durante el año.

## **2. Programa Ahora Manejo Yo**

**Cantidad de encuentros:** 1

**Duración:** 80 minutos

**Cantidad de alumnos:** máximo 35

**Cantidad de capacitadores a cargo:** 1 cada 15 alumnos

Se efectúa un taller de reflexión utilizando recursos audiovisuales.

## **3. Programa de Pista de Educación Vial “Conductores por un día”**

**Cantidad de encuentros:** 1

**Duración de la actividad:** 1 hora y 20 minutos

**Cantidad de alumnos:** máximo 30

**Capacitadores:** 1 cada 10 alumnos

Se trabaja en forma conjunta con la Dirección de Licencias. Los alumnos pueden acercarse a la revisión ocular que se realiza para aquellos que quieran obtener una licencia. Los alumnos tienen prioridad de atención y pueden detectarse problemas físicos de manera preventiva. Posteriormente a esta revisión, se realiza la actividad de pista.

Esta actividad es entendida como el cierre de un proceso de aprendizaje iniciado por Escuela Itinerante.

**Además el área desarrolló otros proyectos, en conjunto con otras instituciones:**

### ● **Trabajo conjunto con Trenes de Buenos Aires (TBA)**

**Programa Operación Salvavidas**

**Cantidad de encuentros:** 1

**Duración:** 80 minutos

**Cantidad de alumnos:** máximo 35

**Cantidad de capacitadores a cargo:** 1 cada 15 alumnos

### ● **Pintura Mural.** Escuela N° 10 Distrito Escolar 5 de la Ciudad de Buenos Aires

El objetivo de Pintura Mural es plasmar un mensaje de cuidado, respeto y seguridad a través de una expresión artística en una pared de un espacio público. Permite transmitir un mensaje pensado y construido por los alumnos, fomenta el trabajo colectivo, la cooperación y tiende puentes con la comunidad promoviendo la participación y la integración.

La escuela fue elegida para la prueba piloto debido a las condiciones de seguridad vial de la zona circundantes a la Villa 21-24 y el barrio Zavaleta donde está ubicada (camiones, colectivos, falta de respeto al semáforo debido a robos, dos avenidas doble mano en la esquina de la escuela, múltiples incidentes y muertes dentro de la comunidad educativa).

Participaron estudiantes, docentes y familias de 5° A, 5° B, 6° A y 6° B. Los destinatarios indirectos fueron los miembros de toda la comunidad educativa de la Escuela N° 10 del Distrito Escolar 5.

### ● **Proyecto Sobre Muros y Puentes, construyendo caminos en la educación vial**

La Escuela N° 10 Distrito Escolar 5 de la Ciudad de Buenos Aires fue la institución educativa precursora que abrió este proyecto hacia la comunidad del barrio Zavaleta, debido al gran riesgo vial y social identificado.

En un período de tres meses, se llevaron a cabo diferentes actividades lúdicas y pedagógicas con los 500 alumnos de toda la institución. Se incluyó en la jornada final a familias y docentes. Algunas de las actividades realizadas fueron: *pintura mural, taller de arte, títeres, cuentos, juegos de destreza, creación de señales para prevención en el establecimiento y la elaboración de una "Revista Vial"*.

### ● **Radio Vial.** Escuela de Enseñanza Media N° 2 Distrito Escolar 4.

La propuesta consiste en realizar un trabajo continuado con un grupo de adolescentes focalizando en las cuestiones del cuidado en la vía pública, tomando en cuenta específicamente las características de tránsito del barrio de Barracas. Basados en el mismo, los jóvenes realizaron spots de educación vial, acompañados y guiados por capacitadores de la Dirección General de Seguridad Vial y por el docente de proyecto institucional.

A través de este tipo de actividad, los jóvenes construyen los problemas en materia de seguridad vial de su barrio y piensan estrategias de cambio y/o de prevención fomentando la participación y el pensamiento estratégico.

### ● **Educación Vial a distancia**

El proyecto propone que los alumnos, en conjunto con la institución educativa, participen activamente en el relevamiento, diagnóstico y modificación de la seguridad vial de su barrio. El trabajo se divide en etapas, por grupos y algunos de los requisitos son: evaluar los saberes que poseen los alumnos, realizar las entrevistas a los vecinos de la comunidad educativa, investigar qué ocurre en el contexto que circunda la escuela con las señalizaciones viales y analizar las formas de desplazamiento, frecuencia y grado de dificultad de las personas en el espacio público: peatones, conductores de bicicletas, de motocicletas, de autos, de colectivos, etc.

La participación de las instituciones educativas en este proyecto tiene como objetivo principal mejorar la infraestructura vial y la seguridad de los alumnos, docentes y comunidad educativa del barrio.

#### **d. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto**

Durante los años 2006 y 2007 las actividades en las escuelas consistían en un solo encuentro. Sin embargo, desde el año 2008 en adelante, se pasó de una a dos actividades por cada grado, duplicando la capacidad para llegar a los alumnos y permitiendo profundizar y evaluar en el segundo encuentro lo trabajado en el primero. Además, la importancia de terminar el proceso educativo en la pista de educación vial permite trabajar de manera continua con la escuela comprometiendo a directivos, docentes y comunidad educativa.



Luego de los tres encuentros (dos en la escuela y uno en la pista) los chicos tienen una mayor comprensión, tanto teórica como práctica, de la importancia de la educación vial y de la necesidad de transmitirla a otros: sus amigos, padres, hermanos y familiares. La capacidad de reflexión sobre sus situaciones cotidianas les permite pensar sus decisiones en la vía pública y las alternativas posibles.

Además, se han desarrollado una serie de materiales didácticos que facilitan la tarea, permiten profundizar el debate y difundir los contenidos:

- Cuentos de Educación Vial. Creación y registro de cuentos para el nivel primario.
- Crucemos Juntos. Es una representación de un cruce con los elementos que se encuentran cotidianamente en la vía pública.
- Cuadernillos de docentes y alumnos
- DVD
- Folletos
- Licencias de conducir para la pista de educación vial
- Diplomas de peatón responsable

Existe una demanda creciente por parte de las escuelas, para poder participar de las distintas propuestas.

#### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

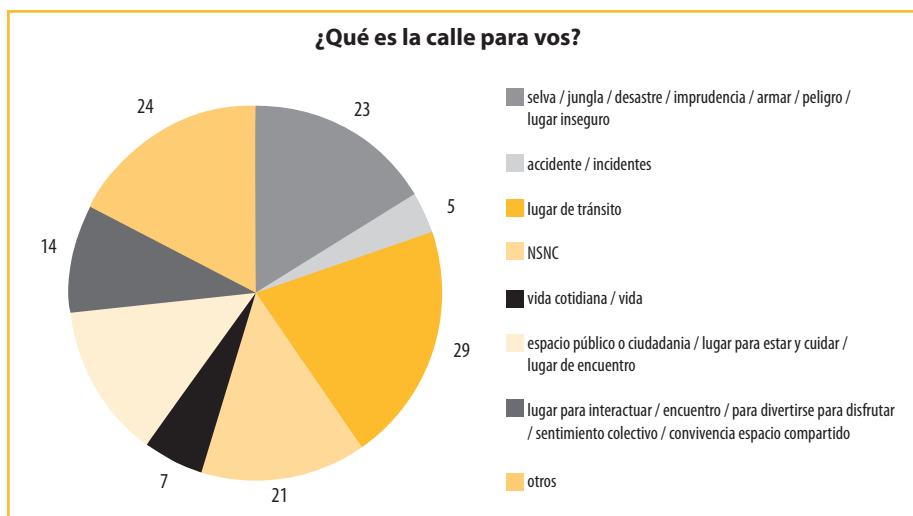
Algunos de los aprendizajes surgieron de las encuestas que se realizan luego del segundo encuentro a través de los docentes participantes. Se presentan a continuación algunos de los resultados obtenidos:

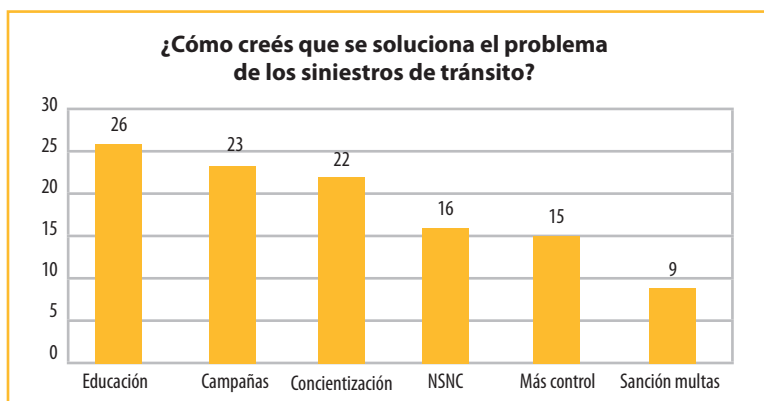
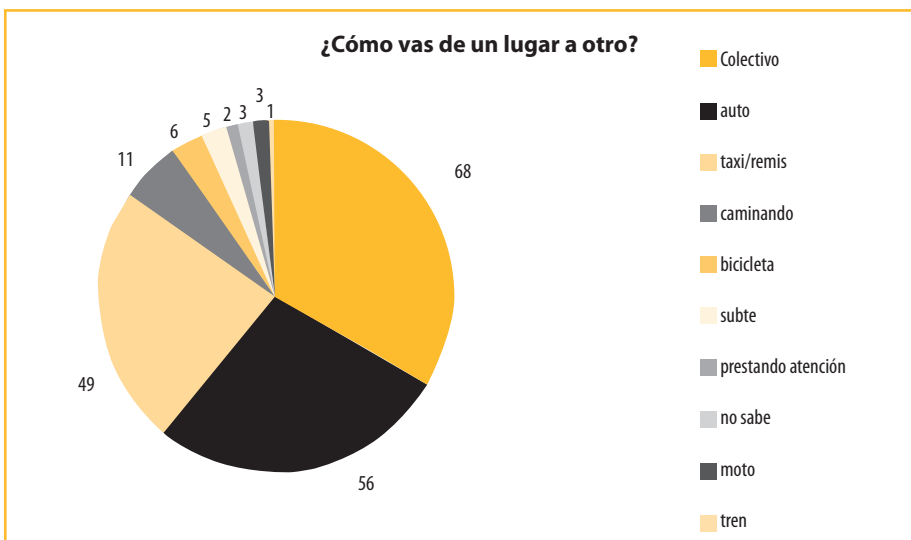
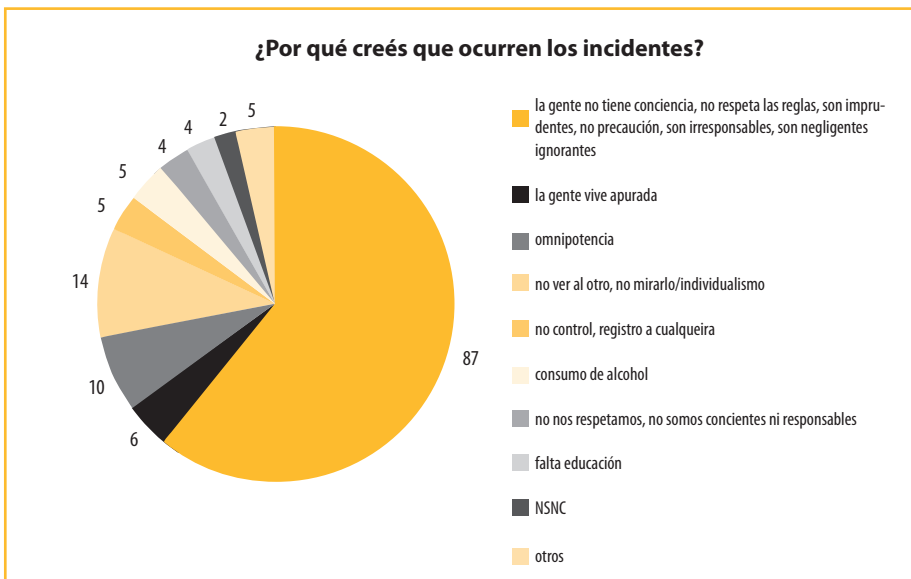
**Inicial.** Todos los docentes respondieron que la actividad fue significativa, que los contenidos eran adecuados, que el abordaje de la temática fue correcto y que los capacitadores se expresaron de forma accesible.

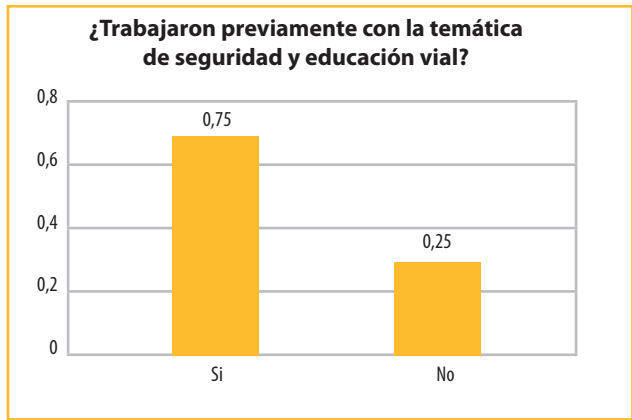
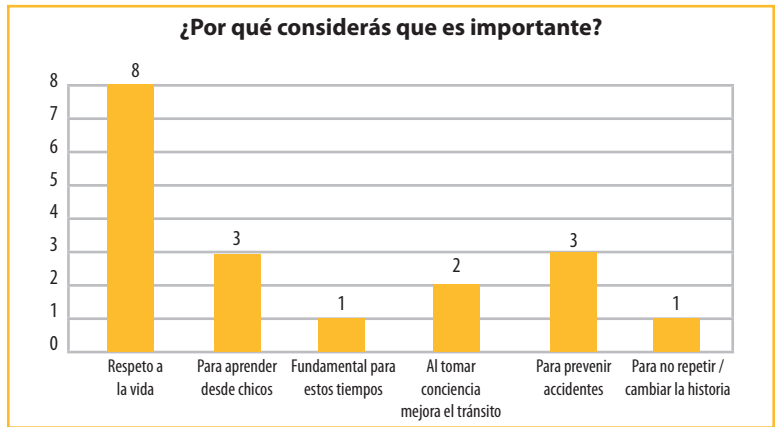
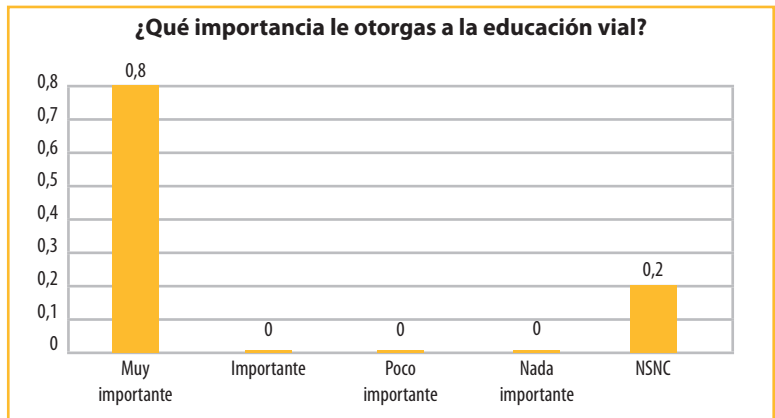
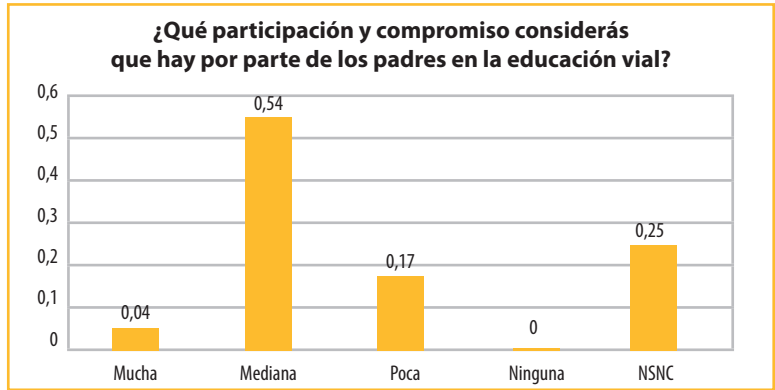
**Primaria.** Gran parte de las encuestas destacan que trabajaron previamente la temática de educación vial. La mayoría de los docentes respondieron que la actividad fue significativa para sus alumnos, que los contenidos brindados eran adecuados y útiles para los chicos, que la temática está abordada correctamente y que los orientadores se expresaron de forma accesible para los alumnos.

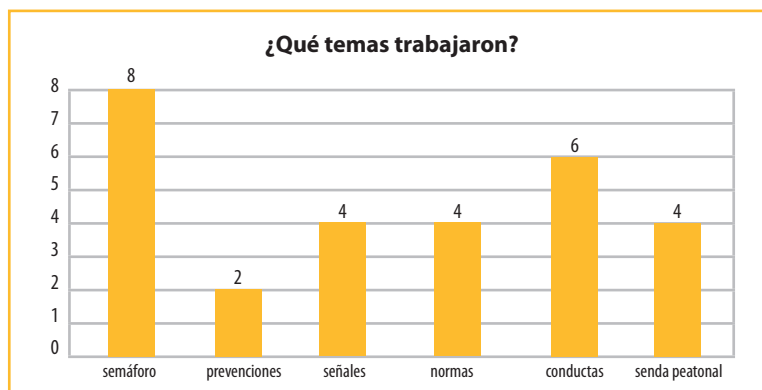
De acuerdo a los gráficos que se muestran a continuación, es posible observar que el contenido más trabajado fue el semáforo y luego, las conductas viales.

**Media.** Las encuestas de nivel medio se realizan a cada alumno directamente. A continuación, se incluyen algunas representaciones de la calle y los medios de transporte utilizados por ellos.









Es interesante recuperar las representaciones que tienen los adolescentes en relación a la calle y su rol. La mayoría dice que la forma de trasladarse de un lado a otro es en colectivo.

En relación a cómo ven y piensan la calle, la mayoría la considera como un lugar para caminar, de tránsito.

La mayoría contesta en tercera persona, es impersonal y se refiere a la educación vial como algo que les servirá para el futuro, no el presente. Les cuesta apropiarse de los conceptos, cuestionarlos, problematizarlos, debatir y constantemente recurren al control y la sanción dentro de sus exposiciones. Parecería que el problema está afuera, es de la sociedad y que ellos no están relacionados con la situación y no pueden cambiarla. Hacen fuerte hincapié en el rol de conductor y no tanto en el peatón. Es importante resaltar la bicicleta como medio de transporte y no de juego.

La práctica cotidiana lleva frecuentemente a un replanteo sobre el lugar de la educación vial en nuestra sociedad. Es importante rescatar que se pasó de un trabajo orientado hacia el conductor, con señales y modalidad tradicional hacia un trabajo reflexivo, revalorizando el rol del peatón, la responsabilidad, el cuidado y el respeto al otro.

#### e. Replicabilidad

Esta experiencia es altamente replicable. Es necesario tener en cuenta que cada escuela tiene sus particularidades e historia con la temática por lo que debe adaptarse a cada población educativa específica teniendo en cuenta las modalidades de los desplazamientos, trabajos previos y expectativas.

## 5. Programa de retención de licencias de conducir por comisión de faltas graves

### 5.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 3 de diciembre de 2009

**Fecha de finalización:** campaña permanente

**Objetivo de la iniciativa:** Disuadir a los conductores de cometer infracciones de tránsito graves. Garantizar la comparencia de los infractores ante la Unidad de Control de Faltas.

**Población afectada:** Conductores que circulan por la Ciudad de Buenos Aires

**Principales resultados obtenidos:** En once meses de vigencia del programa se ha logrado instalar el tema ante la opinión pública y obtener resultados importantes en cuanto a la cantidad de personas que concurre a regularizar su situación de manera espontánea tras la retención de la licencia.

## 5.2 - Desarrollo de la experiencia

### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

Históricamente, la sanción por antonomasia para las infracciones de tránsito ha sido la pena de multa. Pese a esto, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no es exitoso en términos de comparencia de los infractores de tránsito a los estrados administrativos, y menos aún si los conductores son de otras jurisdicciones, toda vez que la existencia de infracciones reclamadas por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires no impide que alguien pueda renovar su licencia de conducir por caso en la provincia de Buenos Aires. Se cita este ejemplo ya que 6 de cada 10 faltas que se cometen en la Ciudad de Buenos Aires corresponden a licencias emitidas en la provincia. Así, la presentación espontánea de los infractores ronda el 30%.

A partir de la adhesión de la Ciudad de Buenos Aires a la Ley Nacional de Seguridad Vial 26.363, comenzó a aplicarse en el distrito el artículo 32 de dicha norma, que prevé la retención de la licencia de conducir ante la comisión de determinadas faltas, y la entrega a cambio de una Boleta de Citación del Inculpado: un permiso provisorio de manejo que caduca si en determinado lapso el infractor no comparece ante la Unidad de Faltas a asumir su responsabilidad, recibir sentencia y recuperar su registro.

### b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

Dado que esta herramienta requiere la identificación en el lugar del hecho del infractor, se intensificaron los controles por postas con detención en los operativos de cascos y velocidad, y luego en el control de semáforos, una vez que la conducta consistente en no respetar la luz roja volviera a la órbita del Poder Ejecutivo tras algunos años de judicialización.

En efecto, a partir del 1 de septiembre de 2010 el control de luz roja tomó un nuevo impulso y se enfocó principalmente en el transporte público de pasajeros, sector con notorio aumento en la siniestralidad durante este año. En tres meses se retuvieron, solamente por esta falta, 500 licencias de conductores de colectivos y conductores de taxis. Agregadas las restantes infracciones pasibles de retención, desde diciembre de 2009 hasta noviembre de 2010 se retuvieron 4.360 licencias.

### c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto

Aún no ha transcurrido el tiempo necesario para determinar si esta medida ha contribuido a un cambio de conducta entre los conductores que circulan por la Ciudad de Buenos Aires.

Sin perjuicio de ello, un dato a tener en cuenta es que 9 de cada 10 conductores a quienes se les retuvo la licencia se presentaron, obtuvieron sentencia y recuperaron su licencia dentro de los 40 días de vigencia de la Boleta de Citación.

El impacto en la prensa ha sido importante, en especial cuando se hizo hincapié en las faltas del transporte público.

### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

Este aumento en la presentación de los infractores (60%) indica que las medidas cautelares severas, como en este caso la retención de la licencia, motivan a los involucrados a actuar correctamente de manera casi inmediata y se muestran más efectivas que la amenaza de penas exorbitantes pero de aplicación dudosa y en cualquier caso mediada por períodos extensos de notificaciones y diligenciamientos procesales.

### e. Replicabilidad

La posibilidad de replicar estos controles es concreta. Deberá adecuarse la normativa de procedimiento de faltas de modo de prever esta medida cautelar.

## Belo Horizonte

### 1. Calificación de la información referente a los siniestros de tránsito a través de búsqueda en la prensa escrita

#### 1.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 2008

**Fecha de finalización:** continúa en la actualidad

**Objetivo de la iniciativa:** Complementar informaciones relacionadas a los siniestros de tránsito, por medio de búsqueda en periódicos.

**Organismos involucrados:** Secretaría Municipal de Salud; Escuela de Enfermería/UFMG

**Principales resultados obtenidos:** Identificación de la condición del ocupante del vehículo (conductor o pasajero), del vehículo involucrado, de los factores de riesgo como uso de alcohol, exceso de velocidad, infraestructura, complementando la información de los registros sobre causas externas del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), identificación de factores de riesgo en incidentes fatales y con heridos graves.

#### 1.2 - Desarrollo de la experiencia

##### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

Para la calificación del SIM, se realiza rutinariamente una búsqueda activa en los Boletines de Ocurrencias (BO) del Instituto de Medicina Legal - IML. Con el objetivo de suministrar un complemento a esa información, estudiantes de enfermería buscan reportes de siniestros viales en los periódicos. Registros sobre identificación de vehículos, condición del ocupante (si es conductor o pasajero) y factores de riesgo como señales de consumo de alcohol, exceso de velocidad y uso de equipamiento de seguridad, son identificados en las noticias de los periódicos y cargados en el banco de datos.

##### b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

Esta búsqueda permitió complementar la información del SIM sobre siniestros de tránsito. Contribuyó también a la identificación de los factores de riesgo en siniestros fatales y con víctimas graves.

##### c. Lecciones aprendidas y conclusiones

A pesar que los Boletines de Ocurrencia (BO) representan la principal fuente de información sobre los siniestros de transporte, es posible complementar informaciones por medio de noticias de periódicos.

La integración enseñanza - servicio incentiva al profesional en formación a valorizar la calidad de la información y reflexionar sobre las acciones de promoción y prevención en salud.

##### d. Replicabilidad

Esta experiencia presenta un gran potencial de replicabilidad. Además de ser de costo medio, hacer uso de equipamientos ya utilizados en el proceso de trabajo de los sectores, incentiva la integración enseñanza - servicio.

## 2. Encuesta sobre siniestros de tránsito realizada en Belo Horizonte

### 2.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 1994

**Fecha de finalización:** continúa en la actualidad

**Objetivo de la iniciativa:** Conocer el perfil de los siniestros de tránsito ocurridos en el municipio  
**Organismos involucrados:** Secretaría Municipal de Salud; Empresa de Transportes y Tránsito de Belo Horizonte (BHTRANS).

**Principales resultados obtenidos:** Evaluación de la tendencia del perfil de los siniestros viales y víctimas, estratificadas por sexo, edad, tipo de siniestro, tipo de víctima y vehículo ocupado por la víctima.

### 2.2 - Desarrollo de la experiencia

#### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

En 1994 y 2003 fueron realizadas encuestas sobre siniestros de tránsito, en conjunto con la BHTRANS.

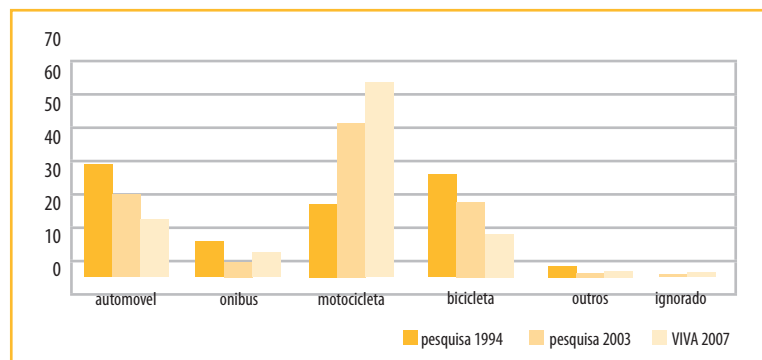
En 2006, bajo la organización de la Coordinación General de Enfermedades no-trasmisibles / Secretaría de Vigilancia en Salud / Ministerio de Salud, fue implementado el Sistema de Vigilancia de Violencias y Accidentes (VIVA), con la realización de una encuesta en los principales hospitales de urgencia/emergencia del municipio. Esta encuesta tiene por objetivo conocer el perfil de las lesiones de causas externas atendidos en estas unidades, incluyendo los siniestros de transporte. Las encuestas fueron realizadas en los años 2006, 2007 y 2009.

#### b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

El análisis del período de 1994, 2003 y 2007 mostró que la mayor parte de las víctimas eran adultos jóvenes, de sexo masculino; la motocicleta fue el tipo de vehículo ocupado por la víctima en el que hubo aumento significativo de siniestros relacionados al tránsito, de la misma forma hubo un aumento significativo de víctimas atropelladas por este tipo de vehículo.

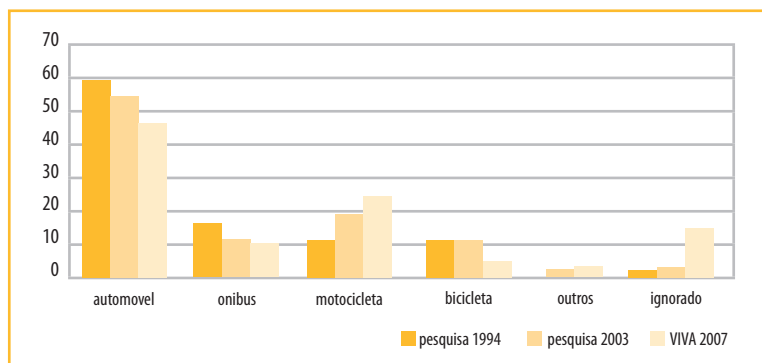
**Figura 6:**

Distribución de los siniestros de tránsito, según el tipo de vehículo ocupado por la víctima, BH (excluidos los peatones)



Fuente: Encuesta sobre Accidentes de Tránsito 1994 y 2003 y VIVA 2007

**Figura 7**  
 Proporción de atropellamientos, según el tipo de vehículo involucrado, BH.



Fuente: Encuesta sobre Accidentes de Tránsito 1994 y 2003 y VIVA 2007

**c. Lecciones aprendidas y conclusiones**

Las encuestas identificaron factores de riesgo relacionados a los siniestros de tránsito, ofreciendo información para la planificación de acciones.

**d. Replicabilidad**

Esta experiencia representa un potencial de replicabilidad, siendo necesario realizar el cálculo muestral y la contratación de encuestadores.

**3. Gerencias de Operación y Fiscalización y Unidad Integrada de Tránsito – UIT**

**3.1 - Resumen**

**Fecha de inicio:** 1998

**Fecha de finalización:** continúa en la actualidad

**Objetivo de la iniciativa:** Ampliar la eficacia de la fiscalización y operación de tránsito y racionalizar la utilización de los recursos administrativos y financieros.

**Población afectada:** Población general de la ciudad y visitantes.

**Principales resultados obtenidos:** La acción de las Gerencias de Acción Regional y de la Unidad Integrada de Tránsito ha contribuido de forma clara a la reducción y gravedad de los incidentes a lo largo de los años. Además, el sistema de fiscalización y control por medio de dispositivos electrónicos, los radares de velocidad contribuyeron significativamente a la reducción de la tasa de morbilidad por siniestros relacionados al tránsito.

**3.2 - Desarrollo de la experiencia**

**a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto**

Desde 1998, con el nuevo Código de Tránsito de Brasil, el municipio de Belo Horizonte, por medio de la BHTRANS, pasó a ser responsable de cumplir y hacer cumplir la legislación y normas de tránsito (hasta entonces tales atribuciones eran responsabilidad de los gobiernos estatales o departamentales por medio de la policía militar).

Inicialmente, estas actividades eran realizadas sólo por las Gerencias de Operación y Fiscalización de la BHTRANS.

En 1999 fue establecido un Convenio con la Policía Militar de Minas Gerais – PMMG, creando la Unidad Integrada de Tránsito - UIT, con el objetivo de ampliar la fiscalización y ope-



ración de tránsito y de transporte en el municipio. En 2001 fueron constituidas las primeras gerencias descentralizadas de operación y fiscalización de tránsito de la BHTRANS y desde 2008 la Guardia Municipal Patrimonial se incorporó a las actividades de fiscalización y operación de tránsito, también con el objetivo de ampliar la eficacia de las mismas y racionalizar la utilización de los recursos administrativos y financieros.

**b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto:**

Las Gerencias de Acción Regional de la BHTRANS en conjunto con la UIT, respetando las atribuciones de cada socio en el ámbito del Código de Tránsito Brasileño, tienen como rutina las siguientes actividades:

- Aprobación, Monitoreo y Fiscalización de Obras
- Aprobación, Monitoreo y Fiscalización de Eventos
- Ruta de Operación de Tránsito
- Operación Presencia
- Operación de Intersección
- Operación Remolque
- Puesto de Observación del Tránsito - POT
- Blitz de Tránsito conjuntamente con la Policía Militar
- Control de velocidad por medio de radares fijos y móviles (estáticos) de acuerdo a procedimientos del Departamento Nacional de Tránsito - DENATRAN
- Disponibilidad de informaciones sobre las condiciones de tráfico para las áreas afines a la empresa
- Licencias Especiales de Circulación
- Fiscalización mediante instalación de barreras
- Fiscalización Motorizada
- Apoyo a la Implementación de Proyectos
- Actividades de Operación, Monitoreo y Fiscalización del Transporte Colectivo, Taxis, Transporte Escolar, Transporte Suplementar, Transporte Fletado.

Actualmente, por decisión judicial, la BHTRANS no tienen la posibilidad de realizar notificaciones de actuación de tránsito (aplicación de multas por agentes de tránsito), siendo permitido que ejerza el control de velocidad por medio de radares, además de otras operaciones de tránsito. En este contexto, la asociación con la Guardia Municipal y el Batallón de Tránsito de PMMG pasan a ser de fundamental importancia para las acciones operativas y de fiscalización de tránsito en la ciudad.

La concepción del proyecto de incorporación de la Guardia Municipal a las actividades de operación y fiscalización fue estructurada en los siguientes pilares: más presencia, más fiscalización y más información, además de una revisión permanente, tanto de reglamentaciones de tránsito en las vías, como en los procesos de fiscalización.

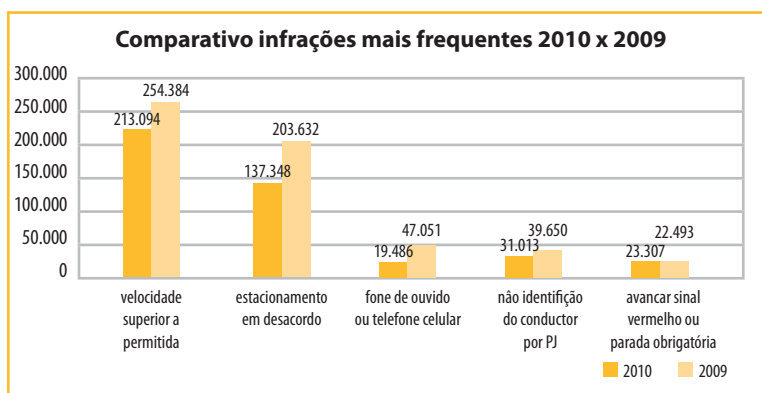
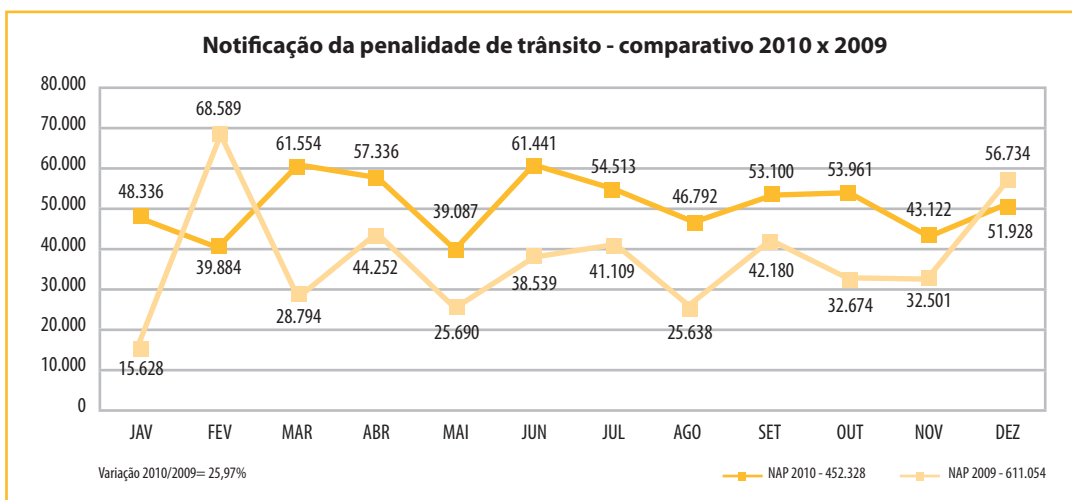
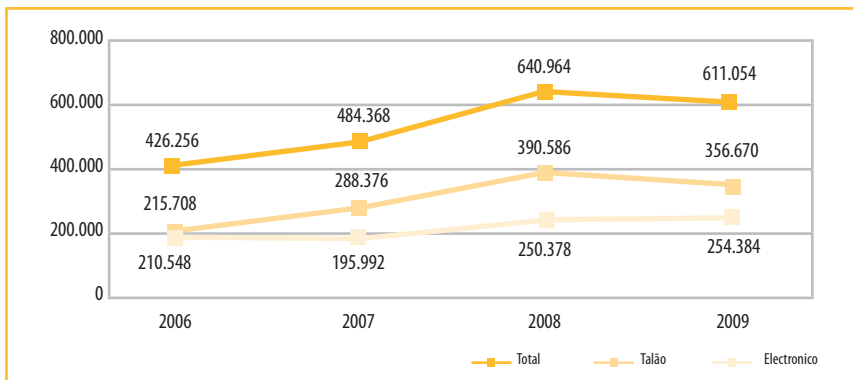
Las Gerencias de Acción Regional poseen desde su creación, analistas de nivel superior que avalan las demandas referentes al transporte y tránsito de una determinada región de la ciudad. Este grupo realiza también guardias semanales en las administraciones regionales de la Municipalidad, fortaleciendo el relacionamiento con los técnicos de esas administraciones y estableciendo vínculos más próximos con los líderes comunitarios de cada región de la ciudad.

Las Gerencias de Acción Regional y de Operación fueron creadas de forma descentralizada. Son cinco gerencias, cada una responsable de dos regiones administrativas de la ciudad y una por el Área Central -área de mayor concentración de empleo, gran flujo de personas y de intenso tránsito-. Por otro lado, el hecho de comenzar a operar en el contexto de inicio de vigencia del nuevo Código de Tránsito de Brasil, acarreó una dificultad en la implementación de procedimien-

tos estandarizados para todas las gerencias, un problema que está siendo tratado y resuelto en los últimos dos años.

**c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto**

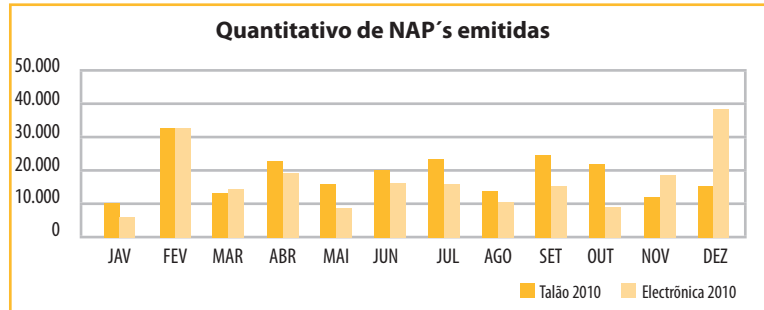
Los siguientes gráficos muestran respectivamente la evolución de la Notificación de Penalizaciones del Tránsito - NAP 2006/2010; el comparativo de NAP 2010/2009 y el gráfico comparativo entre las infracciones más frecuentes en 2010/2009.



La implementación de radares de control de velocidad fue uno de los principales motivos de la reducción del número y de la gravedad de las víctimas de los siniestros viales a lo largo de los años, principalmente a partir de 2001, cuando hubo un aumento del número de radares instalados. A partir de 2002, el municipio alcanza valores de tasa de mortalidad por 10.000 vehículos

abajo de tres (3,0); valor considerado de referencia por la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, conforme al gráfico Comparativo de Infracciones más Frecuentes 2010 X 2009, las infracciones cometidas por exceso de velocidad representan porcentajes bastante significativos de infracciones alcanzando valores correspondientes hasta el 50% del total, lo que permite inferir que el comportamiento de los conductores de manera general no ha contribuido en forma positiva a la reducción de la gravedad de las víctimas de los incidentes y por otro lado, para la BHTRANS representa un desafío lograr que los usuarios participen de forma más activa en esta cuestión.



#### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

La acción de las Gerencias de Acción Regional y de la Unidad Integrada de Tránsito ha contribuido de forma clara a la reducción de la cantidad y gravedad de las lesiones de las víctimas de los incidentes a lo largo de los años. Hay nuevos desafíos debido principalmente al aumento significativo de la flota de vehículos, notoriamente a la participación de las motocicletas en el total de la flota, además de la estandarización de la totalidad de los procedimientos operacionales y de fiscalización, acción conforme a lo ya expuesto.

Cabe recordar que la división de la responsabilidad de actuación en el tránsito entre distintas esferas del gobierno, como en el caso de Brasil, impone una mayor eficacia de las medidas y el establecimiento de asociaciones entre entes federados.

Es importante destacar que el sistema de fiscalización y control por medio de dispositivos electrónicos -especialmente los radares de velocidad- contribuyó significativamente a la reducción de la tasa de morbilidad por incidentes de tránsito y en ese sentido, su ampliación a los lugares cuyos estudios técnicos demuestren su necesidad puede ser considerada como una lección aprendida.

Actualmente está prevista la expansión de los siguientes dispositivos:

EXPANSIÓN DEL SISTEMA DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL	
ITEM	CANTIDAD
RADARES FIJOS	50
RADARES MÓVILES	3
DETECTORES DE AVANCE DE SEMÁFORO	40
DETECTORES DE INVASIÓN DE FAJAS EXCLUSIVAS	12

#### e. Replicabilidad

La experiencia de Belo Horizonte donde actúan diferentes niveles de gobierno sobre la cuestión del tránsito y en la cual se intentó establecer relaciones de asociaciones y co-responsabilidad entre los entes federados, puede ser replicada por otros municipios. El uso de los sistemas de control de velocidad en los lugares que presentan niveles elevados de incidentes de tránsito también puede ser evaluado como una de las medidas posibles de implementación por parte de los municipios acreditados.

## 4 - Inversiones continuas en señalización del tránsito

### 4.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 1993

**Fecha de finalización:** continúa en la actualidad

**Objetivo de la iniciativa:** Dotar a la ciudad de infraestructura de señalización de tránsito abarcando la señalización horizontal, vertical, indicativa y semafórica de forma de organizar el tránsito, el flujo y desplazamiento de vehículos motorizados por la ciudad, reducir los conflictos en el tránsito, el desplazamiento y cruce de peatones y aumentar la seguridad, reduciendo los eventos de tránsito.

**Población afectada:** Población en general de la ciudad y visitantes

**Principales resultados obtenidos:** Señalización implementada.

### 4.2 - Desarrollo de la experiencia

#### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

Al iniciar sus actividades en 1993, la señalización del tránsito de la ciudad en general se encontraba deteriorada y era insuficiente, no existía señalización horizontal en la senda peatonal, los semáforos funcionaban de forma intermitente debido a desfases tecnológicos. Esta situación se observaba dentro del contexto de tasas de incidentes y muertos extremadamente elevadas.

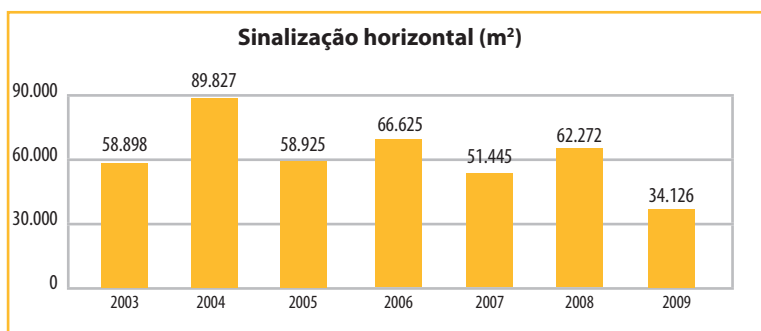
La estrategia inicial establecida fue crear programas específicos volcados a la implementación de señalización en las principales vías arteriales y colaterales, además de implementar proyectos de pequeño porte llamados Proyectos Operacionales en sitios identificados como puntos principales de incidentes de tránsito.

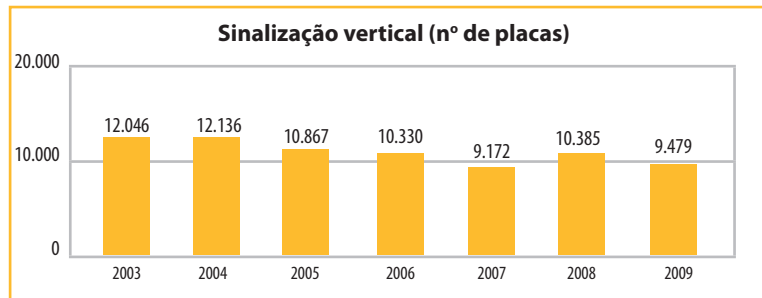
#### b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

La política implementada durante los primeros cinco años de la empresa, en conjunto con acciones de fiscalización de tránsito como el desarrollo de proyectos de intervención más amplios, dio resultados relevantes en la seguridad en el tránsito conforme se observa en los gráficos mostrados anteriormente, redundando en la práctica cotidiana el hecho de asegurar hasta la actualidad en el presupuesto anual de inversión y mantenimiento de la empresa, recursos para dotar a la ciudad de señalización de tránsito adecuada a la magnitud de la misma.

#### c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto

Los siguientes gráficos presentan la situación de la implementación de la señalización del tránsito:





Sinalização semafórica - Evolução 2005-2010	
2005	711
2006	739
2007	762
2008	794
2009	812
2010	830

Cerca del 81% de las intersecciones con semáforos poseen senda peatonal.

#### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

Las inversiones continuas en señalización de tránsito contribuyen sustancialmente a la reducción de la cantidad y gravedad de los siniestros de tránsito, especialmente la adopción de codificación semafórica teniendo como foco las necesidades de los peatones. Por lo tanto, la continuidad de las inversiones en los lugares de espera peatonal hasta entonces realizados ya no se justifican por sí solos, considerando que la actual situación de seguridad en el tránsito exige nuevos conocimientos y nuevas metodologías para el abordaje de las intervenciones y de esta manera las inversiones en señalización deberán ser priorizadas en este contexto de actuación.

#### e. Replicabilidad

La adopción de un programa específico de inversión continua en señalización de tránsito, especialmente en la implementación de barreras metálicas protectoras y orientadores de circulación de peatones, el aumento del número de semáforos para peatones, el uso de dispositivos de tipo botón para accionar el semáforo por parte del peatón en intersecciones y cruces a mitad de cuadra, en vías de bajo volumen de tránsito, la implementación de islas, refugios, cancheros y otros dispositivos físicos para facilitar el cruce y aumentar el área destinada a los peatones, además de programas específicos de mejoría de calzadas en el área central de la ciudad, puede ser considerado como una acción posible de replicar.

## 5 - Abordaje de los lugares con mayor índice de incidentes de tránsito con víctimas

### 5.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 2005

**Fecha de finalización:** continúa en la actualidad

**Objetivo de la iniciativa:** Incluir en el cronograma de desarrollo de proyectos viales, puntos que carecen de estructuras viales, con inversiones adecuadas y adopción de medidas preventivas que reduzcan el número y la gravedad de los siniestros de tránsito.

**Población afectada:** Población que circula, a través de cualquier medio de transporte, en el municipio de Belo Horizonte.

**Principales resultados obtenidos:** La comparación de los índices de Unidad Patrón de Severidad-UPS (una de las metodologías de tratamiento de Puntos Críticos de Accidentes recomendada por el Departamento Nacional de Tránsito – DENATRAN) de los eventos con víctimas y la identificación de puntos críticos del municipio son determinantes en la definición de proyectos cuya particularidad sea la seguridad en el tránsito. De este modo, el tratamiento de estos puntos será específico, lo que genera intervenciones viales cada vez más volcadas a la valoración y el respeto por la vida.

## 5.2 - Descripción de la experiencia

### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

En el año 2005, la Dirección de la BHTRANS definió una planificación en la que fueron previstos proyectos viales cuyas demandas eran estratégicas, temáticas y regionales, siendo estas últimas originadas por las expectativas de las comunidades que fueron trasladadas a las GARs - Gerencias de Acción Regional de BHTRANS. El tema de seguridad en el tránsito fue entonces considerado una prioridad de la empresa, lo cual consecuentemente debería reflejar su planificación en todos los aspectos, inclusive en los proyectos viales.

### b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

Frente a esta nueva perspectiva, la Gerencia de Proyectos Viales-GEPRO comenzó a realizar anualmente estudios para identificar los lugares que presentaron los mayores índices de ocurrencia de siniestros de tránsito con víctimas en el municipio de Belo Horizonte. La fuente principal de datos de este estudio son los Boletines de Ocurrencias, emitidos por la PMMG y puestos en el Sistema Informatizado de Siniestros Viales – BH10. A través de este estudio son identificados los puntos críticos y a partir de ahí es definido el cronograma de desarrollo de proyectos viales con prioridad en la seguridad de los peatones y vehículos.

### c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto

A partir del estudio de los informes que comenzaron a ser desarrollados en el año 2006, fue posible comparar los índices de UPS de los años 2005, 2006 y 2007, para definir los puntos críticos que conformaron el cronograma de inversiones en los años 2008, 2009 y 2010. En estos años fueron desarrollados 17 proyectos que representan 59,17 km de vías realizadas con una previsión de inversión de aproximadamente R\$ 5,5 millones.

A partir del estudio de los informes referentes a los años de 2008 y 2009 fue propuesto un cronograma que contemplará 9 puntos críticos a ser considerados en el año 2011 y hasta mediados de 2012, lo que representará aproximadamente 22 km de vías realizadas con foco específico en la seguridad del tránsito.

El impacto de estos proyectos específicos en la ciudad puede ser comprobado comparando los índices de UPS de algunos de los proyectos seleccionados por los estudios desarrollados, concluidos e implementados en los años 2008/2009 y de sus índices de UPS verificados con posterioridad a la implementación de las intervenciones viales.

- Ruta de las Gabirobas/Regional Norte/Vía Local – reducción de 29% en el número de siniestros viales;
- Ruta Pouso Alegre/Regional del este – reducción de 44% en el número de incidentes;
- Av. Deputado Último de Carvalho/Regional Norte/Vía Colectora – reducción de 67% en el número de siniestros viales;

- Ruta José Cleto/Regional Nordeste/Vía Colectora – reducción de 32% en el número de siniestros viales;
- Rua Major Delfino de Paula/Regional Pampulha/Vía Colectora – reducción de 64% en el número de siniestros viales;
- Av. Portugal/Regional Pampulha/Vía Arterial – reducción de 37% en el número de siniestros viales.

#### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

El estudio de los puntos críticos es un instrumento de importante relevancia en la definición de prioridades, teniendo en cuenta la gran demanda de intervenciones viales provenientes tanto de órganos públicos vinculados a la propia municipalidad de Belo Horizonte como a otros niveles del gobierno.

En síntesis, el estudio de los puntos críticos está ayudando a la elaboración de un cronograma que atienda las necesidades de la ciudad, en relación al principio de seguridad en el tránsito, considerando tanto las demandas como su capacidad técnica.

#### e. Replicabilidad

Este primer estudio se difundió como nuevas posibilidades y actualmente BHTRANS está desarrollando varios estudios para intervenciones viales utilizando los datos del Banco de Datos de Siniestros Viales, como la identificación no solo de la vía como un todo, sino en zonas e intersecciones con mayores índices de incidentes, para la elaboración de proyectos puntuales, cuyas intervenciones son realizadas con mayor agilidad y tienen un costo de implementación reducido, lo que facilita la conclusión del proyecto y su implementación. Los próximos estudios estarán orientados hacia los eventos que involucran a motociclistas y el impacto en los índices de UPS.

## 6 - Traumatização (trauma-acción)

### 6.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 2009

**Fecha de finalización:** continúa en la actualidad

**Objetivo de la iniciativa:** Sensibilización de la población y de los estudiantes de Medicina en la prevención y tratamiento de traumas por siniestros de tránsito.

**Población afectada:** Población en general y estudiantes de Medicina

**Principales resultados obtenidos:** Estudiantes de Medicina y población sensibilizados y entrenados en medidas de prevención y tratamiento de traumas por siniestros de tránsito.



### 6.2 - Desarrollo de la experiencia

#### a. Descripción y reflexión sobre la situación inicial y su contexto

La Liga Académica de Traumas (LAT) fue creada en el año 2004 por estudiantes de dos Facultades de Medicina de Belo Horizonte - la Facultad de Ciencias Médicas





y la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais-, que realizaban prácticas curriculares en el mayor hospital de atención al trauma de Belo Horizonte (Hospital de Pronto Socorro João XXIII da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais).

Inicialmente, la LAT tenía como objetivo organizar, integrar y armonizar las actividades de los estudiantes de Medicina provenientes de las dos facultades, que realizaban prácticas curriculares y extra-curriculares en el Hospital Pronto Socorro João XXIII. Buscaba, también, suplir vacíos en la atención del trauma de los cuadros curriculares de las facultades a través de cursos, prácticas en hospitales de atención al trauma, conferencias, etc.

Otros objetivos del LAT son: entrenamiento y sensibilización de alumnos no directamente involucrados con la promoción, prevención y atención al trauma, extensión e investigación. Así, en el año 2008 la LAT promovió cursos basados en ATLS y PHTLS<sup>4</sup>, dirigidos a 40 alumnos de ambas facultades, con una carga horaria de 20 clases teóricas y prácticas. Los profesores invitados eran de las dos facultades y también profesionales de SMSA, especialmente de SAMU. Fueron abordados los siguientes temas: respuesta al trauma agudo, choque y reposición volémica, traumas específicos (TCE, abdominal, etc.), evaluación neurológica y muerte cerebral, atención a víctimas con quemaduras de primer y segundo grado, con politraumatismos, etc.

En 2009 fueron iniciadas las actividades de investigación, por medio del Proyecto de Evaluación de la Atención al Trauma abdominal contuso. Ese proyecto aún se encuentra en marcha en el Hospital de Pronto Socorro, siendo desarrollado por alumnos y profesores.

También en 2009 se iniciaron las actividades de extensión, con la Primera Edición de TraumatizaÇÃO, en sociedad con el Servicio Social del Comercio (SESC), el Cuerpo de Bomberos y SAMU. Las actividades son realizadas los domingos por la mañana en el Parque Municipal de Belo Horizonte. Son montadas cinco tiendas temáticas: prevención de siniestros de tránsito y doméstico, uso de dispositivos de retención para niños, cuerpo de bomberos y espacio infantil.

#### **b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto:**

El Proyecto TraumatizaÇÃO 2010 contó con una participación de aproximadamente cien profesionales del área de salud (SAMU y Cuerpo de Bomberos), académicos y estudiantes. Fueron realizadas demostraciones de cuidados básicos de salud y de integración recientemente establecidas entre SAMU y el Cuerpo de Bomberos.

Con esa acción, la SMSA y la Liga de Trauma se proponían sensibilizar al ciudadano común en relación a los riesgos de una vida imprudente, proporcionando un cambio de actitud de la población para así perpetuar hábitos saludables y libres de los vicios de la imprudencia.

La participación de alumnos, de técnicos de SMSA, de bomberos y de la población fue activa.

#### **Acciones:**

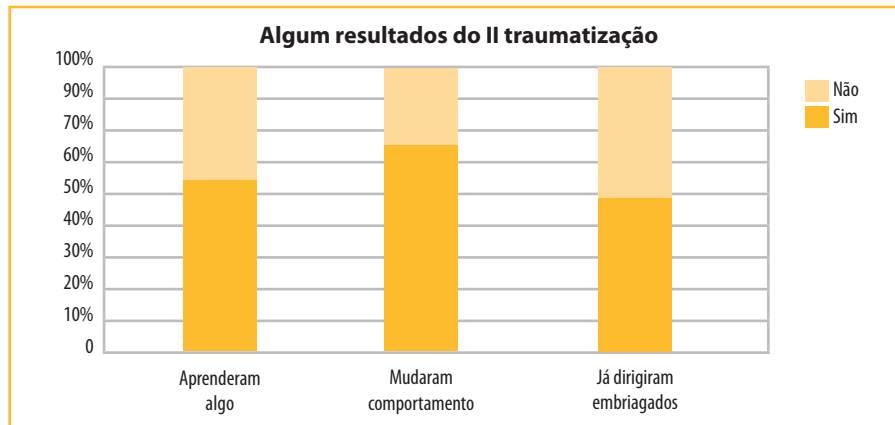
Los ciudadanos fueron invitados a responder preguntas sobre seguridad en el tránsito, fueron instruidos en relación al uso de dispositivos de retención para niños, sobre actitudes de paz en el tránsito, etc. Hubo una demostración sobre atención correcta a una persona que ha sufrido un trauma, realizada por técnicos de SAMU. Fueron distribuidos folletos educativos y se realizaron demostraciones a través de computadoras. Se exhibieron también videos educativos.

Al finalizar las demostraciones, los ciudadanos eran invitados a responder un cuestionario de evaluación. (Ver resultado del cuestionario en el siguiente grafico):

4 - ATLS: Advanced Trauma Life Support (Soporte vital avanzado al Trauma)

PHTLS: Prehospital Trauma Life Support (Soporte Vital Básico y Avanzado en el Trauma Pre-hospitalario)





### c. Lecciones aprendidas y conclusiones

La aproximación de los Servicios de Salud a la población y a los estudiantes de Medicina fue satisfactoria y productiva, resultando en un mayor compromiso de un grupo de estudiantes y de la población, con medidas muchas veces simples, pero capaces de reducir un significativo número de siniestros viales.

### d. Replicabilidad

Esta experiencia presenta un elevado potencial de replicabilidad por ser de bajo costo, no necesitar infraestructura permanente y tener un alto impacto social.

## 7 - Curso de Regulación Médica de las Urgencias: SAMU 192

### 7.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 2010

**Fecha de finalización:** continúa en la actualidad

**Objetivo de la iniciativa:** Sensibilización y entrenamiento de todos los profesionales de SAMU en Regulación Médica.

**Población afectada:** Profesionales de SAMU

**Principales resultados obtenidos:** Profesionales de SAMU sensibilizados y entrenados en los flujos relacionados a la Regulación Médica.



### 7.2 - Desarrollo de la experiencia

#### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

En el año 2003 se dio inicio a la implementación de la Política Nacional de Atención de las Urgencias por el componente pre-hospitalario móvil, por medio de los Servicios de Atención Móvil de Urgencias (SAMU 192). Posteriormente a esta implementación, se generó una gran demanda para calificar los equipos de regulación médica de urgencias.

Se constató que la Regulación Médica de Urgencias tiene un enorme potencial de organización de flujos de atención de las urgencias. Esta puede ser también una herramienta de inclusión y garantía de acceso equívano a las víctimas de lesiones graves.

**b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto**

El Manual de Regulación Médica de Urgencias fue elaborado a partir de estudios de artículos y textos producidos por investigadores y trabajadores de urgencias y salud pública del país durante los últimos años. La versión utilizada en el curso fue sometida a revisión, evaluación y validación por técnicos de varias localidades de Brasil. El manual fue editado y adoptado oficialmente por el Ministerio de Salud como material de base para los Cursos de Regulación Médica de Urgencias de todo el territorio nacional. El curso está compuesto por dos módulos:

1. La atención de las Urgencias en el actual contexto del Sistema Único de Salud- SUS
2. Los Servicios de Atención Móvil de Urgencias –SAMU 192.

● **Acciones:**

Calificar a los profesionales médicos en la función de regulación médica para actuar en las Centrales de Regulación Médica de Urgencias, contemplando la dimensión técnica y gestora de la regulación, en conformidad con las directrices del SUS.

Concientizar y actualizar a todos los profesionales que actúan en los Servicios de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) sobre la Política Nacional de Atención de las Urgencias.

Introducir a los profesionales de los equipos de regulación médica en la Red de Atención de las Urgencias del municipio o de la región que abarca la labor de SAMU, tratando los principios y directrices del SUS y de la Política Nacional de Atención de las Urgencias.

Los profesionales participantes son médicos reguladores, telefonistas auxiliares de regulación médica, radio operadores, enfermeros, auxiliares de enfermería, conductores de ambulancias y funcionarios administrativos.

**c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto**

Al finalizar el curso se espera obtener profesionales médicos calificados en la función de regulación médica para que trabajen en las Centrales de Regulación Médica de Urgencias; concientización y actualización de todos los profesionales que trabajan en los Servicios de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) sobre la Política Nacional de Atención de las Urgencias; mayor inserción de los profesionales del equipo de regulación médica en la Red de Atención a las Urgencias del municipio.

**d. Lecciones aprendidas y conclusiones**

La necesidad de este curso ya era considerada desde la implementación del SAMU en el municipio. Se observó durante las clases, la posibilidad de discusión y aclaración de dudas y cuestiones referentes a la reestructuración, funciones y funcionamiento del SAMU en el municipio. Se consideró también la necesidad de realizar periódicamente cursos con este formato, de modo a propiciar de manera continua la calificación, concientización, inserción y actualización de los equipos de SAMU.

**e. Replicabilidad**

Esta experiencia representa un elevado potencial de replicabilidad a pesar de implicar costos en la estructuración del material didáctico, en la formación de los equipos multiplicadores y en la producción de videos educativos. Sin embargo, no es necesario contar con infraestructura permanente y tiene un alto impacto social.

## Montevideo

### 1. La noche de la nostalgia

#### 1.1 - Resumen

**Fecha de inicio:** 2008

**Fecha de finalización:** se realiza cada año

**Objetivo de la iniciativa:** Implementar un Programa Especial de Control y Prevención de siniestros durante la Noche de la Nostalgia. Dicho programa incluye la coordinación y el trabajo conjunto de la Intendencia Municipal de Montevideo (Movilidad – Tránsito), Policía Caminera, Policía de Tránsito, así como una fuerte campaña de comunicación en todos los medios masivos para darle una alta visibilidad en la sociedad.

Evitar que se produzca un aumento importante de la cantidad de siniestros de tránsito asociados a este evento, así como de la cantidad de personas heridas y fallecidas como consecuencia de ellos.

Incorporar en la población del factor de riesgo que constituye el binomio alcohol-conducción, fomentando la adopción de conductas responsables.

**Población afectada:** Según datos del 2010, se estima que más de 600.000 personas concurren a las fiestas bailables en la zona metropolitana y que, durante esa noche, consumen altas cantidades de alcohol. La mayoría de estas personas se trasladan en sus vehículos particulares hasta los más de 500 locales habilitados en Montevideo donde se realizan las distintas fiestas, generándose durante esa noche y la mañana siguiente un importante incremento del riesgo de siniestralidad fuertemente asociada al factor alcohol-conducción.

#### 1.2 - Desarrollo de la experiencia

##### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

La Noche de la Nostalgia es el evento uruguayo de mayor convocatoria en lo que a salidas nocturnas se refiere a nivel nacional en Uruguay. Se realiza todos los años, desde mediados de la década del '80, durante la noche del 24 de agosto.

Si bien se inició en Montevideo y su zona metropolitana, hoy se realizan fiestas bailables en todo el país, en las que se recuerdan viejos éxitos de la música de las décadas de los años '60 a los '90 y en las que se consume mucho alcohol.

Como consecuencia de ello comenzaron a incrementarse los incidentes en el tránsito llegando a producirse siniestros con víctimas, algunas de ellas con lesiones graves o fatales, lo que hizo que autoridades departamentales y policiales que se ocupan del control y fiscalización de la circulación vehicular en ciudades y rutas, trabajaran coordinadamente en la prevención de los mismos, con el objetivo de evitar que este problema se agravara y así salvar vidas.

Los reportes existentes previos al año 2008 establecen que hasta un 27% de los siniestros vehiculares asociaban espirometrías positivas por encima del valor legal permitido y que 38% de los fallecidos tenían alcoholemias mayores a 0.8 gr/l en los estudios necrópticos.

##### b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

Está probado en todo el mundo que la existencia de normas no es suficiente para alcanzar los objetivos de reducción de muertos y heridos en siniestros de tránsito e incluso el cumplimiento de las normas sobre tasas legales de alcohol permitidas.

La experiencia internacional ha demostrado, sin lugar a dudas, que el mejor instrumento para aumentar rápida y sostenidamente el cumplimiento de las normas son los programas de control y fiscalización.

Este modelo de fiscalización, que se conoce como Programa Especial de Control de Tránsito (*Special Traffic Enforcement Program – STEP*), implica la concentración en determinados períodos, varias veces al año, de intensos operativos de control de las distintas normas (una por vez), que se combinan con una alta visibilidad en los medios de comunicación masivos (prensa, radio y TV), mostrando las distintas actividades previas, los controles durante la aplicación del programa y presentando luego los resultados del mismo.

En este caso, dada la asociación particular del evento Noche de la Nostalgia con el consumo importante de alcohol en las fiestas bailables, el Programa se enfoca en el control de ese factor de riesgo, aunque sin descuidar otros incumplimientos de las normas vigentes. La idea es generar en la población la sensación de “sentirse controlados” durante esa noche, lo que promueve que se adopten conductas responsables en el tránsito evitando así la ocurrencia de siniestros y personas heridas o muertas como consecuencia de ellos. A la vez, se difunden las consecuencias del binomio alcohol-conducción como parte del objetivo de incorporar conductas preventivas en la población medibles fuera del período del actual programa.

### ● Acciones:

En el marco de este programa se realizan una serie de actividades que se agrupan en tres grandes áreas:

- Coordinación
- Comunicación
- Operativos de Control

### ● Coordinación

El programa se inicia cada año al menos con un mes de anticipación a la fecha del evento (24 de agosto). A fines del mes de julio se comienzan a realizar las primeras reuniones de coordinación de las distintas instituciones involucradas en el programa.

En el caso de Montevideo participan la Unidad Nacional de Seguridad Vial - UNASEV, la Dirección de Movilidad, la División Tránsito y Transporte de la Intendencia de Montevideo, la Policía de Tránsito de Montevideo y la Policía Caminera; también se involucran los medios masivos de comunicación.

Allí se definen las acciones que cada institución realizará en el marco del programa así como los recursos materiales y el personal que dispondrán para el día del evento. En estas reuniones se definen los puntos donde cada institución realizará los controles, tomando en cuenta la experiencia de años anteriores.

### ● Comunicación

Un componente fundamental del programa es la intensa campaña de comunicación que se realiza antes, durante y después del evento, procurando tener una alta visibilidad en los medios. Ya desde las primeras reuniones de coordinación, las distintas autoridades de las instituciones que participan en el programa comienzan a conceder entrevistas a los principales medios de comunicación (prensa, radios y televisión), explicando la planificación en la que se está trabajando para la jornada del evento.



En todos los casos, más allá de describir los operativos de control que se prevén realizar, el énfasis de la comunicación se orienta a transmitir a la población la importancia de no conducir si se toma alcohol, sin importar la cantidad, dejando siempre el mensaje que la tasa más segura es “cero”.

Otro aspecto de la comunicación previa al evento lo constituyen los afiches que se diseñan cada año y se colocan en todo el país en centros de atracción de público, incluyendo a diversas instituciones públicas, empresas privadas, centros comerciales, etc.

Es interesante destacar el amplio apoyo de todas estas instituciones que brindan los espacios en sus locales para colocar estos afiches.

También se cuenta con la coordinación y colaboración de otras instituciones, fundamentalmente públicas como es el caso del Banco de Seguros de Estado (BSE) y de la Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO), que aportan recursos para la confección e impresión de los afiches.

Durante el evento, básicamente al inicio de la noche, se realizan transmisiones con móviles en vivo por parte de los canales de televisión, en las que se muestra el momento en que comienzan los operativos de control en distintos puntos de la ciudad y de las rutas nacionales en el área metropolitana de Montevideo.

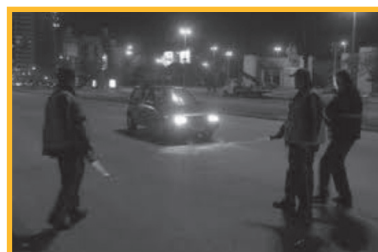
El último momento de comunicación se produce al día siguiente del evento, en una conferencia de prensa en la que las autoridades realizan una evaluación de la jornada, mostrando los resultados de los operativos de control y los datos de siniestros de tránsito que ocurrieron.

### ● Operativos de Control

En las reuniones de coordinación, las tres instituciones que tienen potestades de fiscalización determinan conjuntamente los diversos y múltiples puntos de control. Mientras que los Inspectores de la Intendencia y la Policía de Tránsito realizan los controles distribuidos en diversos puntos en la zona urbana de la ciudad, la Policía Caminera actúa en su jurisdicción (rutas nacionales) dentro del departamento.

Todos los controles comienzan a la hora 21 del día 24 y se extienden hasta las 8 de la mañana del día 25.

Si bien el foco de los controles refiere al tema del alcohol, también se verifican otros aspectos de cumplimiento de las normas, como la documentación en regla del vehículo y del conductor, el uso de dispositivos de seguridad (cinturones y casco), las condiciones del vehículo, etc.



#### c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto

En el año 2010 se realizaron en la ciudad de Montevideo durante las 11 horas del operativo de la Noche de la Nostalgia más de 1.100 espirometrías, sumando los controles realizados por la Policía de Tránsito y los que realizaron los Inspectores de la Intendencia de Montevideo.

De ellos, sólo en un 4,5% de los conductores se detectó un nivel de alcohol en sangre superior a la tasa máxima permitida (que desde inicios de 2009 es de 0,3 g/l).

La evaluación se realiza en base a dos aspectos: la cantidad de personas lesionadas como consecuencia de siniestros ocurridos durante la jornada y los resultados de las espirometrías que se realizaron en los operativos de control.

En cuanto al efecto a largo plazo sobre el factor de riesgo alcohol-conducción, se evaluará mediante las tendencias históricas de los resultados de espirometrías en los controles preventivos y en los involucrados en siniestros de tránsito.



Teniendo en cuenta la particularidad del evento y que se trata de controles realizados en puntos y horarios de entrada y salida de las personas de los principales centros bailables, se entiende que ese porcentaje de conductores con alcohol es bajo, mostrando la efectividad del programa y de todas las actividades de prevención realizadas.

En el caso de los controles que realiza la Policía Caminera, si bien los datos corresponden a las rutas nacionales en todo el país, existe una fuerte concentración de los mismos en las rutas dentro del departamento de Montevideo y en su área metropolitana.

Los resultados para el año 2010 muestran que se realizaron 940 espirometrías durante el operativo de la Noche de la Nostalgia, de las cuales sólo 7 presentaron un valor mayor a la tasa máxima, lo que implica menos de un 1%, tratándose de un resultado muy satisfactorio.

En lo que respecta a los siniestros tanto en la zona urbana de Montevideo como en las rutas nacionales, desde el año 2008 en que se viene aplicando este Programa Especial de Control sólo han ocurrido una cantidad reducida de casos leves, no registrándose siniestros con heridos graves ni fallecidos.

Es interesante además observar las tendencias de los resultados de los controles, como elemento que muestra la importancia de la continuidad en los años del programa y el hecho de que la población comienza a incorporar conductas responsables y de prevención frente al factor de riesgo alcohol-conducción.

En la siguiente tabla, se presentan los datos históricos de los resultados de los controles realizados por la Policía Caminera, que como se dijo corresponden a las rutas nacionales pero concentrados en la zona metropolitana de Montevideo.

Resumen de Controles de Alcohol - Montevideo - Año 2010				
Cuerpo inspectivo	Espirometrías realizadas	% sobre el total	Con resultado mayor al límite permitido	
			Cantidad	%
Policía de tránsito	543	48,2%	12	2,2
Inspectores de la intendencia	584	51,8%	39	6,7
<b>Total</b>	<b>1127</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>4,5</b>

Se puede ver claramente la tendencia decreciente del porcentaje de casos de conductores con presencia de alcohol mayor a la permitida, que pasó de valores cercanos al 9% en el 2006 a menos del 1% en el último año. Debe tenerse en cuenta además que este descenso del resultado de espirometrías por encima del valor permitido se produjo en simultáneo con el descenso de esa tasa legal máxima, que pasó de 0,8 g/l hasta el año 2008 a los 0,3 g/l vigentes desde el 2009.

Esto constituye un fuerte indicador del cambio que se ha ido produciendo en la conducta de los conductores respecto al factor de riesgo alcohol.

Este cambio puede además constatarse indirectamente a través de nuevas modalidades de traslado hacia y desde los centros bailables en los últimos años. Estas nuevas modalidades, que surgen tanto desde la propia iniciativa de la gente como de las empresas que organizan las fiestas, implican el fuerte incrementado del uso de los taxis dentro de la ciudad así como la contratación de camionetas, micros u ómnibus que trasladan a grupos de personas hasta los locales bailables (fundamentalmente los que se localizan en el área metropolitana de Montevideo), reduciendo así la cantidad de vehículos que circulan durante esa noche y permitiendo que las personas que toman bebidas con alcohol no tengan luego que conducir sus propios vehículos.

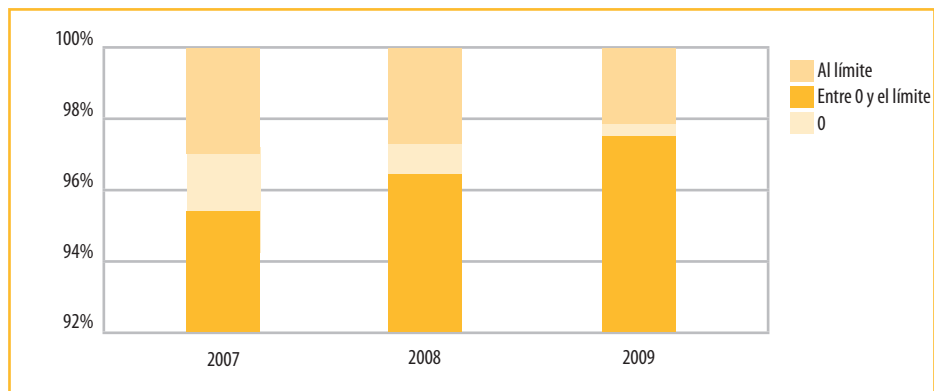
Otra forma de evaluar la incorporación en la población del concepto de factor de riesgo que implica el binomio alcohol-conducción es a través de los resultados de las espirometrías que se realizan a las personas involucradas en siniestros de tránsito durante todo el año en la ciudad de Montevideo. Se entiende que éste es un buen indicador dado que la campaña de comunicación que se lleva en el marco del Programa de la Noche de la Nostalgia es prácticamente la única que se realiza durante el año con tanto énfasis respecto al factor de riesgo alcohol-conducción.

A continuación se muestran los datos comparativos de las espirometrías realizadas en siniestros de tránsito en el departamento de Montevideo en el período 2007 – 2009. En el año 2007 se analizan 3.361 espirometrías donde la tasa legal permitida era de 0,8 g/l. En el 2008 fueron 4.568 las espirometrías analizadas para una tasa de 0,5 g/l y en el 2009 se analizaron 4.012 espirometrías para una tasa de 0,3 g/l.

Los datos de espirometrías en siniestros de estos tres últimos años muestran un descenso significativo de la presencia de alcohol en sangre en las personas involucradas en los mismos.

Controles de Alcohol - Policía Caminera - Período 2005 - 2010			
Año	Espirogrías realizadas	Con resultado mayor al límite permitido	
		Cantidad	%
2005	417	22	5,3
2006	366	32	8,7
2007	289	12	4,2
2008	504	32	6,3
2009	510	16	3,1
2010	940	7	0,7
<b>Total</b>	<b>3026</b>	<b>121</b>	<b>4,0</b>

Resultados de Controles de Alcohol de participantes de Siniestros de Tránsito en Montevideo - Período 2007 - 2009

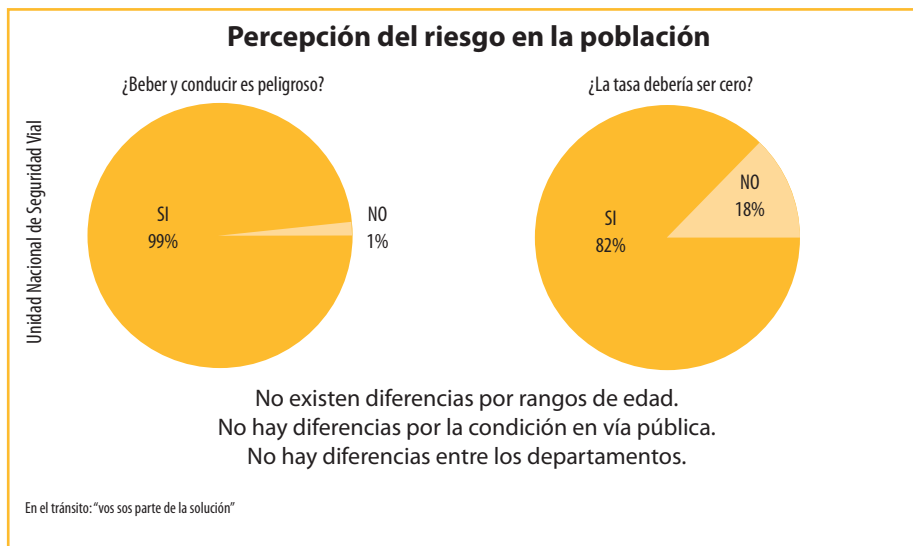


Es así que, a pesar de la reducción de la tasa máxima permitida de 0,8 a 0,3 g/litro que se verificó en estos años, el porcentaje de involucrados en siniestros de tránsito en Montevideo que superaron la tasa máxima descendió de un 3,0% a un 2,2%, lo que implica una reducción de un 28%.

También se evidencia una reducción de la presencia de alcohol independiente del valor, que bajó de un 4,6% en 2007 a un 2,5% en 2009, lo que en este caso se traduce en una reducción del 46% en estos 3 años analizados en el departamento de Montevideo.

Con la finalidad de cuantificar la percepción del riesgo que nuestra población tiene sobre los efectos nocivos de conducir bajo los efectos del alcohol se realizó una encuesta nacional con el objetivo de establecer el factor “aceptación pública” a la hora de determinar la nueva tasa propuesta.

Esta encuesta se realizó en base a una muestra aleatoria de 400 casos en todo el país, 200 en Montevideo y el resto en las capitales del interior y realizada en el mes de noviembre de 2010 alejados del programa actual, a los efectos de evaluar las respuestas fuera de las campañas de difusión de la Noche de la Nostalgia.



Los resultados son concluyentes en cuanto a la percepción negativa de los efectos del binomio alcohol-conducción. Casi el 99% de los encuestados considera que no se debe conducir bajo los efectos del alcohol, mientras que el 82% reconoce que la tasa de alcohol debería ser cero.

Cabe destacar además, que estos resultados no muestran diferencias significativas en los distintos rangos de edad, tampoco entre los diecinueve departamentos encuestados ni con la condición al desplazarse por las vías de tránsito (si poseen o no licencia de conducir).

Es muy probable entonces que exista en la población una fuerte asociación que identifica al binomio alcohol-conducción como un serio riesgo para la seguridad vial. Es posible afirmar entonces que existe una muy buena aceptación al descenso de la tasa de alcohol a cero en el país.

Esto habilita, entre otros factores a elevar estos datos en la exposición de motivos para la Ley que establecerá en cero el límite legal admitido en el presente año.

#### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

En función de lo expuesto anteriormente se entiende que el Programa Especial de Control de Tránsito que se realiza todos los años durante la Noche de la Nostalgia constituye una buena práctica en materia de seguridad vial.

Se destacan las características de integralidad del programa, que no sólo implica operativos de control sino que tiene, por una parte, un importante componente de planificación y coordinación de acciones entre distintas instituciones públicas, traduciéndose en un uso más eficiente de los recursos que se disponen, como así también una fuerte campaña de comunicación antes, durante y después del evento, que le da alta visibilidad en los distintos medios, fundamentalmente en lo que refiere al mensaje que se reitera en esos días respecto de no conducir si se toma alcohol.

Los resultados que se mostraron son muy auspiciosos, comenzando por el hecho de que desde que se inició la aplicación del Programa no se han registrado siniestros con personas heridas graves ni fallecidos. A esto se le debe agregar la reducción de los resultados de espirometrías a conductores por encima de la tasa legal máxima, que ya no sólo se da durante los controles en esa jornada, sino que se verifican también en los participantes en siniestros durante todo el año, evidenciando un efecto positivo de más largo plazo.

Este efecto se refleja también en los cambios de modalidades de traslado a las fiestas que se han incorporado en los últimos años, evidenciando un cambio más profundo en la conducta vial de las personas, que están incorporando conductas responsables frente al factor de riesgo que representa el alcohol y la conducción de vehículos.



La aceptación del programa comprende dos aspectos. Por una parte, la decisión y el compromiso efectivo de las autoridades de las instituciones involucradas, que se ha mantenido en el tiempo, de participar en el programa de manera integrada y coordinada, aportando cada uno en su jurisdicción los recursos necesarios para su implementación. El otro aspecto refiere a la aceptación de la población en general de los operativos preventivos y de control que se realizan en esa jornada.

La experiencia de los tres años de aplicación del Programa (de 2008 a 2010) ha probado ser sustentable en el tiempo, independiente incluso de los cambios de autoridades ocurridos en el mismo, presentando entonces características de una política pública de Estado.

Con respecto a los costos y beneficios, el costo más importante refiere a la cantidad de recursos humanos y materiales que se despliegan para realizar los controles, tanto generales como los específicos de alcohol en conductores, durante la jornada. En los últimos años se ha mejorado sustancialmente la coordinación de las acciones que las distintas instituciones involucradas realizaban aisladamente, con lo que se logró una mayor efectividad sin necesariamente aumentar los costos. A esto se deben sumar los costos que surgen de la difusión de las medidas a modo de prevención (básicamente afiches impresos que se distribuyen en puntos estratégicos en el período previo a la jornada).

Los beneficios directos están relacionados con los siniestros y las personas lesionadas como consecuencia de ellos que se evitan en esa jornada. Existe un beneficio adicional que refiere al posicionamiento e incorporación en la población del factor de riesgo alcohol-conducción, que se traduce luego en la reducción de la presencia de alcohol en conductores involucrados en siniestros de tránsito durante todo el resto del año.

#### e. Replicabilidad

El Programa Especial de Control aplicado específicamente durante el evento Noche de la Nostalgia se ha replicado en ciudades del interior del país obteniéndose similares resultados a Montevideo, pudiendo ser perfectamente replicable en otros períodos del año y para otro tipo de eventos, constituyendo un modelo de programa de prevención y control para cualquiera de los factores de riesgo de la siniestralidad vial.

La experiencia es además fácilmente transferible a cualquier otra zona o ciudad, tanto en el país como fuera de él.

## 2. Programa Movilidad Sustentable

### 2.1 - Resumen

**Objetivo de la iniciativa:** Incorporación del sector Salud y Universidad en el concepto de Movilidad Saludable y Seguridad Pública.

Establecer un “Programa de Movilidad Saludable” orientado a la detección y corrección de factores de riesgo y empoderamiento social liderado por el sector Salud estableciendo un Plan de Primer Nivel de Atención.

Incluir en los Planes de Extensión Universitaria a aquellas facultades vinculadas para el desarrollo de un Plan Social de Movilidad Segura articulando acciones con el sector Salud.

### 2.2 - Desarrollo de la experiencia

#### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto

Las carencias en la incorporación del sector Salud en las estrategias preventivas en materia de siniestralidad vial como principal componente de la enfermedad traumática han sido manifestadas por diversos organismos y sociedades científicas de expertos en la materia.

La inclusión de la Seguridad Vial en Prevención de Lesiones forma parte de las recomendaciones del Informe Mundial 2004 de la Organización Mundial de la Salud abarcando las diversas áreas y componentes de la misma en sus diferentes fases, incluidas en una metodología científica de actuación tanto a nivel del pre-crash, crash, post-crash y en sus distintos componentes vinculados al factor humano, condición de movilidad y ambiente de ocurrencia siguiendo la matriz de Haddon.

El problema existe en la medida que el sector Salud no había incorporado en sus aspectos formativos y operativos a la Seguridad y Siniestralidad Vial. Siendo reconocido como problema de Salud Pública, la formación, investigación y preparación para estrategias preventivas tuvo muy escaso desarrollo en el país incluso en la Facultad de Medicina. De igual forma, la Universidad de la República no incluyó tampoco la temática en sus planes formativos y de extensión universitaria.

Estos aspectos condicionaron además, que el sector Salud no actuara en forma coordinada con otras instituciones involucradas y que la siniestralidad vial estuviera fuera del contexto salud-enfermedad.

Por otro lado, actuar en el área de la seguridad vial permite articular estrategias de salud que se desarrollan en otros componentes que integren los conceptos de salud y seguridad ciudadana y que hasta ahora no estuvieran identificados como un problema común. Ejemplos de ello son las políticas de drogas, alcohol y violencia interpersonal, gestión de riesgos, estrategia de Hospitales Seguros de OPS, etc.

#### b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

**Desarrollo de la propuesta:  
“Programa: Movilidad Saludable”  
Primer Nivel de Atención en Movilidad Saludable  
PriNAMS - Fase I**

Una estrategia orientada a la inclusión del sector Salud debe ser amplia, coordinada e integrada entre los distintos sectores que la componen, articulando acciones en forma interinstitucional.

Se insiste acertadamente en la necesaria integración de todos los aspectos vinculados a la ocurrencia de lesiones derivadas de la percepción y exposición a los riesgos así como también en los aspectos formativos y de capacitación del personal sanitario actuante. Especial referencia se hace al rol del médico como vector de identificación y corrección de los mismos, estableciendo una estrategia basada además en el consejo médico.

#### ● Marco Legal:

1. Convenio: Universidad de la República, Facultad de Medicina, Ministerio de Salud Pública y UNASEV.
2. Convenio: Extensión Universitaria y UNASEV.
3. Declaración del Ministerio de Salud integrando a la Capacitación del personal sanitario en Seguridad Vial como Meta Prestacional para todos los prestadores de salud en el marco de los principios, objetivos y metas del Sistema Nacional Integrado de Salud.



Estos convenios habilitaron la realización de una primera etapa de capacitación orientada a los diversos niveles educativos. A su vez dan el marco legal que permite el sustento e incorporación curricular a través de la estrategia de formación de formadores.

Por ello se incluyeron cuatro categorías de población objeto que llevaron a la elaboración de los programas en base a las particularidades de cada uno.

Todos los cursos contienen aspectos vinculados a los componentes de la matriz de Haddon y los ejercicios prácticos utilizaron esta metodología de análisis.

### ● **Metas y población objeto:**

Los Cursos fueron realizados mediante la metodología de Educación Médica Continua de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina bajo el formato de entrega de materiales previos, exposiciones teóricas, carga horaria y evaluación del Curso.

Se definieron cuatro poblaciones objeto:

- A: Pregrados de la Facultad de Medicina;
- B: Egresados de la Facultad de Medicina;
- C: Personal Sanitario;
- D: Extensión Universitaria y Comunidad.

### ● **Acciones:**

#### **A. Pregrados de la Facultad de Medicina**

Se realizó un primer Curso de “Introducción a la comprensión de la Enfermedad Traumática y la Seguridad Vial”.

Participaron en el mismo unos 500 estudiantes de Medicina que recibieron 8 horas de exposiciones teóricas abarcando todos los aspectos de la siniestralidad vial y prevención de lesiones.

Siendo la primera vez que se introduce esta temática con el enfoque actual de la Siniestralidad Vial en pregrados de la Facultad de Medicina, cabe destacar que el mismo permitió adquirir insumos fundamentales a los efectos de incluir formalmente en los programas curriculares esta disciplina.

Esta primera experiencia fue tomada como indicador para la futura inclusión en los programas curriculares que serán estructurados bajo los lineamientos docentes de la Facultad.

Las conclusiones presentadas por el Director del Departamento de Educación y Comunicación Social son la base para la elaboración de una propuesta educativa que mejore la adquisición de conocimientos e inclusión en las estrategias preventivas de los futuros médicos del país.

Actualmente se están diseñando dichos cursos, estando a la espera de su incorporación por parte de las autoridades universitarias.

Los estudiantes de Medicina que participan del Curso de Capacitación integrarán los equipos de extensión universitaria que realizarán las tareas especificadas en el convenio respectivo y que se mencionarán más adelante.

#### **B. Egresados de la Facultad de Medicina**

Se estableció un trabajo con la Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria a los efectos de incorporar la Seguridad Vial y el Programa de Movilidad Saludable. En esta Fase I se logró establecer dicha incorporación a través de la aceptación de las autoridades universitarias, desarrollando en primer lugar el Curso de Formación y Capacitación y el establecimiento de la Red de Primer Nivel que elabore el Plan 2011.

La importancia de esta especialidad es primordial a los efectos del desarrollo del Plan de Primer Nivel de Atención en Movilidad Saludable (PriNAMS) por lo que dicho Curso tuvo cupos limitados a médicos de todo el país.

Ellos conformaron la Red del PriNAMS y se encuentran trabajando en el Plan 2011.

#### **C. Personal Sanitario**

Fue importante incorporar el tema en el sector Salud, a través de la inclusión de la Seguridad Vial en las Metas Prestacionales de Capacitación de las Instituciones Sanitarias de todo el país por parte del Ministerio de Salud Pública.

Ello permitió que las Instituciones de la Federación Médica del Interior (FEMI), ASSE (prestador público) y las Instituciones de Asistencia Colectiva de Montevideo incorporaran en forma optativa esta meta.

Se desarrollaron así los Cursos de Capacitación en ASSE, FEMI y diversas Instituciones de Montevideo. Todos los cursos contaron con el mismo formato de Educación Médica Continua participando más de 600 integrantes de los equipos asistenciales médicos, enfermería, personal técnico y administrativo.

De esta forma, la totalidad de participantes se transformaron en la Red de Formadores a nivel nacional encargados de llevar adelante el Plan 2011 de Movilidad Saludable.

#### **D. Extensión Universitaria y Comunidad**

El convenio firmado con la Universidad de la República en el área de Extensión Universitaria pondrá a trabajar un equipo multidisciplinario integrado por las facultades de Psicología, Ingeniería, Medicina, Asistencia Social, Abogacía en determinados barrios de Montevideo con el conjunto de estudiantes, desarrollando acciones coordinadas interinstitucionalmente y con la comunidad en la detección y corrección de factores de riesgo, como así también en el empoderamiento social.

#### **● Elaboración del Plan Formativo y de Capacitación**

La segunda meta fue elaborar un Curso de Formación y Capacitación capaz de llegar a diversos sectores de la salud tanto en la etapa formativa de pregrado como de los distintos niveles asistenciales, que fuera normatizado (Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina) y evaluado.

Ello llevó al desarrollo de los mismos a nivel de pregrados de la Facultad de Medicina, Post Grados de la Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria, como así también a la formación del personal de las Instituciones Sanitarias.

Se creó así una base de datos que conforman la Red de Primer Nivel de Atención en Movilidad Saludable (PriNAMS).

### **Elaboración del Programa “Movilidad Saludable” FASE II**

La **Fase II** del Plan constituye la elaboración por parte del PriNAMS del Programa 2011 de Movilidad Saludable.

#### **c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto**

La Comisión Europea establece la metodología que categoriza las medidas a los efectos de calificar como buena práctica.

Existen **8 Criterios** a tener en cuenta:

1. Foco de la medida
2. Tamaño del problema
3. Efectos esperados en seguridad
4. Evaluación de los efectos
5. Costos y Beneficios
6. Aceptación
7. Sustentabilidad
8. Transferencia o Replicabilidad

En base a los resultados, es posible categorizar las medidas adoptadas como:

- **Excelentes:** cumplen más de la mitad de los 8 criterios y cuentan con evaluación rigurosa.

- **Buenas:** han logrado reducir mortalidad pero no tienen una evaluación rigurosa, alto potencial según criterio experto.
- **Promisorias:** han tenido algún impacto importante.

Medidas que han demostrado ser **Excelentes:**

Siguiendo el análisis basado en la matriz de Haddon, tanto en sus componentes como fases de la siniestralidad, es posible establecer qué medidas cumplen con esta categoría de excelencia.

#### ● PRECRASH

- Alcohol-Conducción
- Campañas de Seguridad
- Control de Velocidad con Radares
- Control de buses y camiones
- Uso de luces diurnas
- Casco en motos y bicicletas
- Reflectantes en bicicletas
- Cinturones de seguridad en todos los asientos
- Vías 30. Reducción de velocidades urbanas
- Iluminación de caminos y cruces peatonales
- Separación física entre tránsito peatonal y vehicular
- Frenos ABS

#### ● CRASH

- Uso del cinturón de seguridad
- Uso de SRI
- Uso del casco en birrodados
- Air bag
- Amortiguadores de impacto
- Barreras de protección

#### ● POSTCRASH

- Primer respondiente: primeros auxilios
- Asistencia temprana
- Traslado a Centros Hospitalarios especializados
- Transporte de heridos graves en helicóptero

Los efectos esperados están vinculados a la incorporación de conocimientos y metodologías de acción para el desarrollo de planes preventivos desde el sector Salud. La sensibilización y empoderamiento del sector con la finalidad de liderar los procesos. El establecimiento de una Red de Primer Nivel de Atención inserta dentro de las estrategias y principios del Sistema Nacional Integrado de Salud. Incorporar además sistemas de registro que permitan cuantificar el problema y evaluar resultados de las prácticas. Involucrar la siniestralidad vial con programas ya establecidos vinculados a otras áreas de violencia y lesiones incorporando dichas acciones a las fases crash y postcrash con particular referencia al área de emergencias y Hospitales Seguros.

Los efectos se miden a través de las siguientes acciones:

- a. Normativa o marco legal que habilite las acciones proyectadas.
- b. Nivel de convocatoria personal e institucional.
- c. Desarrollo y puesta en práctica de los cursos de capacitación.
- d. Nivel de adquisición de conocimientos.
- e. Elaboración de Planes y Programas 2011.

La relación costo beneficio del Programa Movilidad Sustentable es muy baja y por lo tanto hace a la sustentabilidad dado que requiere, por un lado el trabajo normativo o marco legal que lo viabilice y por otro la elaboración de los programas formativos. En términos económicos, se ha requerido una inversión mínima para los costos en horas docentes de la Universidad de la República en el área de extensión universitaria.

La aceptación debe evaluarse a dos niveles. Primero a nivel de las autoridades sanitarias y universitarias que incorporaron rápidamente la propuesta. Y segundo, la aceptación por parte de la población objeto que ha sido muy satisfactoria.

El desarrollo de los Planes de Primer Nivel sobre Movilidad Saludable condicionará la sustentabilidad de la práctica. Dos aspectos son factores positivos para la sustentabilidad y tienen que ver con el marco legal y la firma de convenios interinstitucionales.

#### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

#### ¿Es el Programa Movilidad Saludable una Buena Práctica?

##### ● Conclusiones de la Fase I

En el marco de las definiciones se está sustituyendo en Uruguay la palabra “accidente” por siniestros de tránsito. De igual forma, la incorporación del sector Salud en el tema requiere asociar la movilidad y sus consecuencias en términos de lesividad al binomio salud-enfermedad.

El reconocimiento de un hecho tan cotidiano y catastrófico por sus consecuencias como las lesiones y violencias necesariamente se acompaña de aspectos conceptuales vinculados a la salud. Las estrategias de intervención desde la salud no son diferentes de cualquier otra enfermedad y concebida como tal, los planes preventivos requieren definiciones ampliamente comprendidas y aceptadas por el personal sanitario tanto médico como no médico.

En gran medida y como consecuencia de ello, la “Movilidad Saludable” se asemeja a otras estrategias ampliamente desarrolladas por los equipos asistenciales y sobre todo del Primer Nivel de Atención que han demostrado transformarse en buenas prácticas de promoción de la salud. Así como una dieta debería ser saludable, la movilidad comparte la misma definición.

Dietas Saludables, Salud Bucal, Salud Cardiovascular, Salud Mental, Salud Adolescente, etc. son ejemplos de programas exitosos desarrollados en el primer nivel de atención.

Los factores de riesgo podrán ser además modificables o no modificables también en la movilidad y la percepción del riesgo en la población tiene al sector salud como uno de los pilares en el cambio de conductas y cultura saludable en el tránsito vehicular y peatonal.

La introducción del tema movilidad saludable en el sector Salud es entonces la primer meta del presente trabajo sobre buenas prácticas.

##### ● El marco legal

Las recomendaciones internacionales de los organismos expertos son concluyentes en la necesidad de que existan Agencias Líderes en materia de Seguridad Vial.

Pero además esas Agencias deben liderar procesos a nivel de los diferentes componentes de la matriz de factores concurrentes y causales de la siniestralidad y lesividad en la movilidad.

Esos procesos requieren el compromiso de sectores clave para su desarrollo y la misión de las Agencias será sensibilizarlos y comprometerlos en la incorporación del tema y elaboración de los Programas Preventivos.

Por ello se considera que la primera meta propuesta tiene tres niveles de resoluciones que deberían ser conquistados para el éxito de estas estrategias y sobre todo del punto de vista normativo:

- Ley Nacional: las Agencias o Unidades de Seguridad Vial.
- Decretos y Normas de la Autoridad Sanitaria.
- Convenios con la Academia e instituciones vinculadas.



La Ley 18113 creó en Uruguay la Unidad Nacional de Seguridad Vial. Ello permitió la creación de la agencia líder. Se inició así un proceso que culminó con el compromiso de la autoridad sanitaria y académica.

El Ministerio de Salud Pública decretó la incorporación de la Seguridad Vial en las Metas Prestacionales de las Instituciones Sanitarias del País lo que permitió el desarrollo de esta etapa formativa y preparatoria del Plan Movilidad Saludable 2011.

La Universidad de la República y Facultad de Medicina firman Convenios con UNASEV para el desarrollo del plan formativo.

Los esfuerzos realizados desde hace casi dos décadas tratando de incorporar este tema a nivel sanitario así como los cursos realizados no demostraron ser eficaces para alcanzar las metas propuestas, atribuyendo a la carencia de un plan sistemático y seguimiento de procesos que no contaron ni con un marco regulatorio normativo ni con la voluntad política para generarlo.

**En conclusión:** puede afirmarse que la **Fase I** del Plan propuesto ha alcanzado las metas establecidas.

Pero resulta evidente que aún debe transitar un tiempo de desarrollo del Programa para evaluar los resultados que deberían ser medidos con indicadores del proceso a los efectos de constituirse en una buena práctica en seguridad vial.

Ello será posible una vez comenzado el mismo y culminado el 2011 dando comienzo a la **Fase III** del Programa Movilidad Saludable donde los indicadores establecerán la incorporación de conductas preventivas en la movilidad de las personas, como así también sus efectos en la siniestralidad y lesividad vial.

#### e. Replicabilidad

El Programa Movilidad Saludable iniciado en Montevideo tiene en sus componentes la replicabilidad en todo el país a través de la Universidad de la República y las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud.

### 3. “Programa Cero Accidente”. Calidad de vida en la empresa

#### 3.1 - Resumen

**Objetivo de la iniciativa:** Disminuir los siniestros de tránsito, minimizando los factores de riesgo, potenciando la profesionalidad de los conductores de transporte público urbano.

Proteger la vida y evitar lesiones de trabajadores, clientes y de todos los usuarios de la vía pública.

Incorporar un programa de actividades que fomente la seguridad vial, dirigido a la comunidad, enfocado en la prevención.

**Población afectada:** Universo de conductores pertenecientes a la empresa de transporte público urbano de pasajeros CUTCSA, usuarios y colectividad en general.

#### 3.2 - Desarrollo de la experiencia

##### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto:

El “Programa Cero Accidente” en una acción desarrollada por una de las empresas de transporte capitalino de pasajeros de la ciudad de Montevideo -CUTCSA-, tendiente a disminuir los siniestros de tránsito protagonizados por sus unidades de transporte y con el objetivo de incorporar actividades que fomenten la seguridad vial en la comunidad.

Las razones que motivaron su implementación fueron: la tendencia ascendente del número de siniestros de tránsito que involucraba a sus trabajadores, inmersos en un contexto de siniestra-

lidad a nivel nacional y la necesidad de minimizar los riesgos de vida, las lesiones y secuelas que ocasionan estos siniestros a los protagonistas y a su entorno, la reducción de las pérdidas económicas que afectan el servicio y repercuten en costos para la empresa y toda la sociedad.

El problema existe en la medida que se plantea una denotada y elevada siniestralidad durante años, confirmado por la tendencia ascendente del número de siniestros de tránsito, involucrando conductores, además de público externo usuario de las vías de circulación.

Se trata de un universo de conductores que asciende a 4.632 trabajadores, que se desempeñan desarrollando su actividad en 1.062 unidades, con un recorrido diario de 260.000 km, distribuidos en 117 líneas urbanas y suburbanas, realizando 10.000 viajes diarios con un transporte de aproximadamente 650.000 clientes.

**b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto**

El “Programa Cero Accidente” es una acción desarrollada en forma privada por una de las empresas de transporte capitalino de pasajeros de la ciudad de Montevideo -CUTCSA-, orientada al reconocimiento y premiación anual de sus conductores por el buen desempeño profesional, tendiente a disminuir los siniestros de tránsito protagonizados por sus unidades de transporte y con el objetivo de incorporar actividades que fomenten la seguridad vial en la comunidad.

El programa está inserto dentro de las acciones de RSE (Responsabilidad Social Empresarial) desarrolladas por la empresa, basadas en los siguientes principios:



Desde el inicio del programa, su marco regulatorio es objeto de evaluación, de acuerdo a la realidad laboral corporativa y a su entorno. En el programa se incorporan actividades que fomentan la seguridad vial, dirigidas a la comunidad y enfocadas en la prevención, enfatizando paralelamente la educación vial de niños y adolescentes.

Hacia dónde va la práctica:

- Mantener bajos índices de siniestralidad con responsabilidad total o parcial de los conductores.
- Continuar afianzando el programa hacia el interior de la organización, incorporando los objetivos del programa a la propia función del conductor.
- Ampliar las redes de comunicación con los grupos vinculados. Profundizar los métodos de re-educación de los conductores que no cumplen con los requisitos del programa.
- Afianzar el trabajo coordinado con la Academia de Conductores.

**c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto**

El impacto general de los objetivos de la medida fue trazado en el siguiente orden:

- Disminución al 60% de los siniestros con responsabilidad total o parcial protagonizados por



unidades de la empresa desde el inicio del programa -1994 (2.549) – 2009 (1.546), aumentando la cantidad del “Conductores Destacados” y conductores sin siniestros.

- Disminución de costos derivados de siniestros, mayor participación de organizaciones que trabajan en Seguridad Vial y la contribución de todos con el fin de consolidar la reputación positiva de la empresa, al igual que promover la actualización continua en la práctica, respecto de su función.

El impacto de la práctica en la comunidad interna genera satisfacción por el reconocimiento en el desempeño de su actividad, motiva el mejor desempeño de su tarea, aumenta la concientización de riesgos y actitudes preventivas por parte de los conductores de CUTCSA. Se enfatiza el trabajo conjunto entre la Comisión Cero Accidente y los Instructores de la Academia de Conducción de la empresa, con lo que se generan más espacios de intercambio entre los trabajadores y las autoridades empresariales.

Por otra parte, la propuesta aplicada facilita la visualización global de la problemática de Seguridad Vial, intensifica el interés por parte de los conductores de recibir información frecuente sobre el resultado de su desempeño, genera un feedback continuo e incentiva la pertenencia a grupos de desempeño destacado.

Respecto de las capacidades desarrolladas por la empresa, el programa apunta básicamente a:

- La concientización de los conductores sobre la importancia del manejo preventivo, la generación de hábitos responsables en la conducción, la incorporación por parte de los trabajadores de buenos hábitos de conducción cualquiera sea el vehículo que manejen.
- La detección y corrección de “vicios de conducción”, coordinando el trabajo con la Academia de Conducción, los trabajadores involucrados con los objetivos del programa y el conocimiento periódico por parte de cada conductor de su desempeño funcional y las causas de las no conformidades que permiten mejorar su accionar, objetivos primordiales de la instancia, de igual forma que se busca la visualización de la activa incidencia de su rol en la vía pública, tratando de concientizar sobre los riesgos de sus decisiones al conducir.

En el marco de las principales oportunidades de la práctica, se destaca:

- Es una práctica pionera en relación al reconocimiento, genera motivación y prevención de sus trabajadores, está vinculada directamente a los objetivos del negocio, promueve la permanencia comprobable a través del tiempo. Los resultados positivos son comunicados y verificables. El reglamento del programa y la información a disposición de los participantes brinda transparencia al programa. Los resultados e indicadores utilizados por el Programa Cero Accidente surgen directamente de la base de datos de la organización, no utilizando información paralela.

Los efectos esperados están vinculados a la incorporación de nuevos hábitos y a una conducta responsable en el uso de la vía pública.

Con la sensibilización del sector y un cambio de actitud en la conducción se busca disminuir el riesgo directo y potencial de ocurrencia de siniestros. A través de un sistema de registro y la evaluación del comportamiento y antecedentes internos y externos, se puede cuantificar el problema y evaluar el resultado de la práctica.

### ● Impacto general

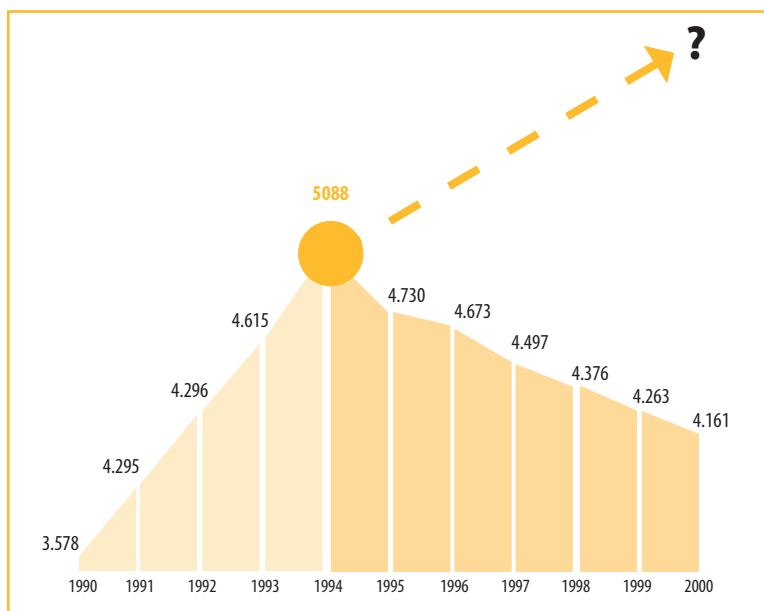
1. Cumplir con las premisas expresadas en la misión corporativa.
2. Disminución al 60% los siniestros con responsabilidad total o parcial protagonizados en unidades de CUTCSA desde el inicio del programa. (1994 - 2.549, 2009 - 1.546).
3. Aumento en la cantidad del “Conductores Destacados” y “Conductores sin siniestros” (el 58% de los conductores de CUTCSA son “Cero Accidente”).
4. Reducción significativa del promedio de multas/día.
5. Disminución de costos derivados de siniestros.

6. Mayor participación de organizaciones que trabajan en seguridad vial.
7. Contribuye a consolidar la reputación positiva de la empresa.
8. Promueve la continua actualización en la práctica de su función

● **Impacto de la práctica en la comunidad interna**

1. Genera satisfacción por el reconocimiento en el desempeño de su actividad.
2. Motiva el mejor desempeño de su tarea.
3. Aumentó la concientización de riesgos y actitudes preventivas por parte de los conductores de CUTCSA.
4. Afianzó el trabajo conjunto entre la Comisión Cero Accidente y los Instructores de la Academia de Conducción de CUTCSA (homologada por la Intendencia de Montevideo).
5. Genera más espacios de intercambio entre los trabajadores y las autoridades empresariales.
6. Facilita la visualización global de la problemática de la Seguridad Vial.
7. Intensificó el interés por parte de los conductores de recibir información frecuente sobre el resultado de su desempeño, generando un feedback continuo.
8. Incentivó la pertenencia a grupos de desempeño destacado

● **Resultados alcanzados:**

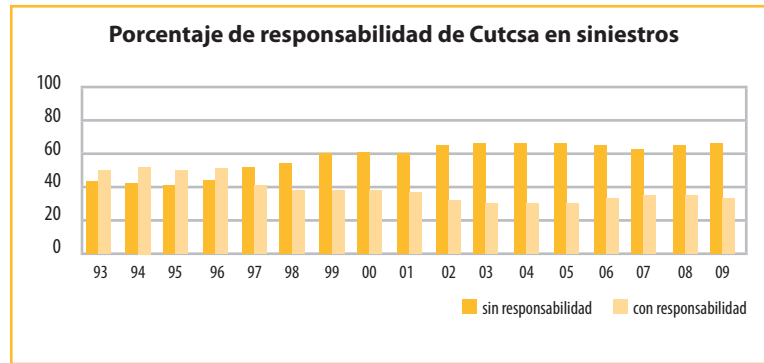


**Cuadro comparativo de resultados**

	Año 2006	Año 2007	Año 2008
Conductores de Cutcsa	2.315	2.450	2380
Conductores destacados	503	551	670
Conductores "Cero Accidente"	1.041	1.420	1544
Conductores sin multas	1.600	1.714	2035
Horas trabajadas /conductores	2.291	2.206	2149
Multas /día	01/02/75	01/02/72	01/01/82

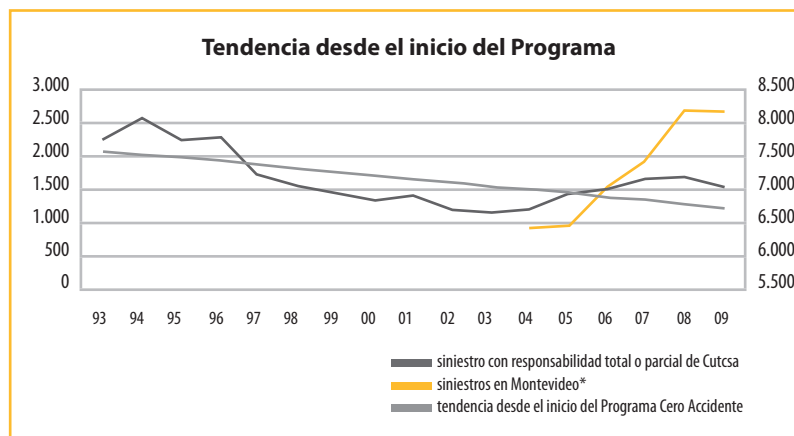
Año	Siniestros
1994	2.549
2004	1.180
2009	1.546

### Tabla comparativa de los siniestros que involucran las unidades de la empresa con responsabilidad total o parcial.



Reducción significativa de costos derivados de reclamos de terceros por siniestros: <b>REDUCCIÓN: 69%</b>	Año	Millones de \$
	1994	44.955
	2005	13.920

Costos por daño propio: <b>REDUCCIÓN: 28%</b>	Año	Millones de \$
	1994	16.520
	2005	11.825



#### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

##### ● Evaluación de los efectos:

Los efectos se miden a través de las siguientes acciones:

1. Reconocimiento a los conductores que participan con una conducción segura.
2. Disminución de los siniestros de tránsito.
3. Minimizar los factores de riesgo.
4. Disminución de costos.
5. Promoción de la educación vial.

##### ● Costos y Beneficios:

La aplicación de la práctica trae aparejada una importante cantidad de recursos de diversa

índole tales como: el tiempo en sí, el talento empresarial, los recursos financieros, técnicos y materiales.

Con respecto al presupuesto destinado a la práctica, se invierten aproximadamente unos 50.000 dólares por ejercicio.

Con relación al número de horas hombre invertidas, asciende a 4.000 horas por ejercicio.

Existe a su vez, el aporte de terceros, con el insumo del tiempo voluntario y los servicios profesionales, entre otros.

#### ● **Aceptación:**

La aceptación se evalúa en tres niveles:

Primero a nivel de la empresa que se encuentra satisfecha por los resultados obtenidos en materia de disminución de siniestros, costos de cobertura de los mismos y daños de reparación interna de las unidades y ausentismo laboral.

Segundo: el interés demostrado por los participantes a ser considerados dentro del programa e incluso al quedar fuera de mismo, por el reconocimiento de sus acciones y buen comportamiento.

Tercero: El reconocimiento de la colectividad y autoridades por el buen desempeño y en particular por la disminución de la siniestralidad.

En este orden, se pretende involucrar nuevos públicos, principalmente en lo que respecta al externo, mediante acciones de concientización.

#### ● **Sustentabilidad:**

El desarrollo del programa lleva ya quince años de aplicación y se encuentra en etapa de proseguir sus acciones sin mayores inconvenientes y con posibilidades de mejoras en cuanto a la premiación y reconocimientos, habiéndose incorporado métodos innovadores para mantener el interés en el programa.

#### e. Replicabilidad

El programa puede ser replicable en otros ámbitos y organizaciones, con las adecuaciones correspondientes.

En tal sentido, ha sido presentado en Brasil y México, recibiendo la premiación como buena práctica en el último de los mencionados.

## ● Resultado 3: El empoderamiento como modelo de gestión de la seguridad vial

Un aspecto era claro y común al grupo de trabajo que participaba de esta ronda del TCC: existían diferentes visiones acerca del concepto y significado de Empoderamiento Social.

Con el aporte de las presentaciones aportadas por técnicos de OPS/OMS<sup>1</sup> se pudo llegar claramente a criterios comunes acerca de este tema.

### a. Marco conceptual

¿Apoderar o “Empoderamiento”?

#### ● El Poder

El poder es un concepto complejo que puede interpretarse, de una manera simple, como la capacidad de influir en los demás. La dinámica del poder está presente en todas las situaciones de la vida cotidiana. El poder es considerado un mito pero al mismo tiempo es una realidad. Está presente en las dinámicas interpersonales (afecta las relaciones de las personas), pero también se manifiesta en las comunidades y sociedades (en los grupos, las instituciones y los Estados), a veces en forma sutil y otras de formas más manifiesta. Algunos lo confunden con autoritarismo<sup>2</sup>.

#### ● Definición de Empoderamiento

**Empoderamiento** (o **apoderamiento**) se refiere al aumento de la fortaleza espiritual, política y social o económica de los individuos y las comunidades. Generalmente involucra el desarrollo en el beneficiario de una confianza en sus propias capacidades.

---

1 - Exposiciones “Empoderamiento Social” y “Empoderamiento y rol desde los organismos del Estado” brindadas el 30 de marzo de 2011 por el Mag. SP Mario González Sobera, Consultor de OPS/OMS Uruguay en ocasión del encuentro en Montevideo para la tercera fase del TCC Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo, en la ciudad de Montevideo. Complementado por la Dra. Mercedes Maldonado Banks, Consultora OPAS/OMS Brasil, para esta publicación.

2 - El autoritarismo es, en términos generales, una modalidad del ejercicio de la autoridad en las relaciones sociales, por parte de alguno o algunos de sus miembros, en la cual se extreman la ausencia de consenso, la irracionalidad y la falta de fundamentos en las decisiones, originando un orden social opresivo y carente de libertad para otra parte de los miembros del grupo social.

En ciencia política el autoritarismo se refiere a “la doctrina política que aboga por el principio del gobierno absoluto: absolutismo, autocracia, despotismo, dictadura, totalitarismo.” El término se utiliza para calificar a organizaciones o estados que pretenden conservar y gestionar el poder político mediante mecanismos que se encuentren en abierta contradicción con la libertad.

El **Diccionario** Panhispánico de Dudas de la Real Academia Española define empoderar como conceder poder a un colectivo desfavorecido socioeconómicamente para que, mediante su autogestión, mejore sus condiciones de vida. (El mismo añade: “El verbo empoderar ya existía en español como variante desusada de apoderar, con este nuevo sentido tiene la ventaja, sobre apoderar, de usarse hoy únicamente con este significado específico”).

Según **Freire** “es un proceso de diálogo por el que la persona de sujeto pasivo se convierte en actor participativo” (1970). Definió a la educación popular como un diálogo que implica un trabajo respetuoso entre ambas partes, en lugar de una actuación de una parte sobre la otra. Además, su propuesta de educación está orientada a la acción. Su objetivo es el desarrollo de la concientización a través de la educación en la experiencia vivida y se centra en individuos que se convierten en «sujetos» de sus propias vidas y desarrollan una «conciencia crítica», es decir, la comprensión liberadora de sus circunstancias y del entorno social que los conduce a la acción transformadora. Desde esta perspectiva, el trabajo de empoderamiento implica una mutación en la conciencia personal.

Según **Wallerstein** “es un proceso de acción social de individuos y grupos en comunidades para aumentar el control sobre la vida y facilitar transformaciones a nivel individual, social y de las condiciones materiales” (1992).

El término **empoderamiento humano** abarca una extensa gama de significados, interpretaciones, definiciones y disciplinas que van desde la psicología y la filosofía hasta la muy comercializada industria de automotivación y las ciencias de la motivación<sup>3</sup>.

## ● El “Empoderamiento” como proceso

El empoderamiento como proceso habilita a alguien a ganar poder, autoridad e influencia sobre otros, las instituciones o la sociedad. Probablemente se constituye por la totalidad de las siguientes capacidades:

- Tener acceso a la información y los recursos para tomar una decisión apropiada.
- Inclusión en las decisiones:
- Tener poder de decisión propio
- Tener una gama de opciones de donde escoger
- Habilidad para ser asertivo en la toma de decisiones colectivas
- Capacidad organizacional
- Tener un pensamiento positivo y la habilidad para hacer cambios
- Habilidad para aprender y para mejorar su propio poder personal o de grupo
- Habilidad para cambiar las percepciones por medios democráticos
- Mejorar la autoimagen y superar la estigmatización
- Involucrarse en un proceso autoiniciado de crecimiento y cambios continuo.

El empoderamiento como proceso produce resultados en el sentido de mejorar el uso de los servicios, tener acceso igualitario a ellos y la posibilidad de participar, negociar e influir.

Este proceso de empoderamiento produce a la vez impactos en los siguientes ámbitos:

- **Social:** aumenta la capacidad de la comunidad
- **Político:** estimula políticas públicas saludables
- **Material:** produce cambios de condiciones de vida, nuevos recursos y menos desigualdad

3 - <http://es.wikipedia.org/wiki/Empoderamiento>

## ● Empoderamiento y Contexto Social

El empoderamiento está muy relacionado a los determinantes sociales de la salud, donde se procura un desarrollo sostenible y saludable de las comunidades a través de acciones participativas, intencionales y reguladas que mejoren el ambiente, los entornos físicos - psicosociales y los estilos de vida- y con la generación de políticas públicas saludables que comprendan la incorporación de temas o cuestiones de interés común en la agenda gubernamental, mediática, institucional, comunitaria y aumentando la capacidad de la comunidad con:

- Participación social mediante asociaciones y redes que facilitan la acción colectiva y las acciones de ciudadanía para resolver conflictos
- Liderazgo que facilita la participación social y es democrático
- Reflexión crítica para identificar fuerzas en el medio ambiente que influyen en las condiciones sociales
- Redes sociales que establecen la intersectorialidad y dan el soporte social

## ● Tipos de “Empoderamiento”

Se consideran dos tipos de empoderamiento

**Psicológico:** potencia los recursos individuales: autoeficacia, conciencia crítica

- **Comunitario:** potencia la participación comunitaria: redes, movilización de la gente

## ● Cómo contribuir al Empoderamiento

### La gestión del Empoderamiento: “Empoderamiento y Rol de los Organismos del Estado”

Los organismos del Estado tienen que reconocer, valorar y promover la participación como un derecho ciudadano esencial. Considerar el Empoderamiento como un valor central para la participación social, implica aceptar que el control y el poder son reconocidos como elementos dinámicos importantes en cada situación y que es el fruto de un esfuerzo de negociación.

Las autoridades deben tomar el compromiso político y el liderazgo para crear consenso y alianzas con diferentes actores sociales y dar visibilidad en la agenda política a la participación social, promoviendo la consulta ciudadana, el cabildeo, las asambleas de delegados con enfoque inclusivo, fortaleciendo liderazgos y apoyando iniciativas que emanan de las organizaciones locales.

Es necesario abrir espacios para la reflexión – acción como herramienta esencial para provocar cambios en estructuras y procesos que procuren una comunidad más saludable y segura para todos. Estimular una metodología de participación social en la gestión pública: planificación participativa, elaboración colaborativa del presupuesto local, sistematización y evaluación conjunta que resultan en facilitar la equidad: que las personas, familias y comunidades tengan las mismas oportunidades para vivir saludables y seguros.

El Estado puede contribuir a implementar y evaluar estrategias que enfrenten los determinantes sociales de la salud. Dar visibilidad a la salud, desarrollando trabajo en redes basados en el compromiso, en la confianza y en la solidaridad e impulsar planes estratégicos que mejoren la participación de la comunidad en la toma de decisiones, en particular, aquellos que tradicionalmente han sido excluidos. Se promueve fomentar, acompañar y valorar el trabajo comunitario de voluntarios, promotores y agentes comunitarios, teniendo la sensibilidad de identificar, en cada situación, cuáles son los actores claves que deben participar, fomentando la creación de sistemas de organizaciones sociales intersectoriales, participativos y equitativos.

Facilita adoptar medidas innovadoras, flexibilidad, reconocer los errores y tener la capacidad de intentar corregirlos. Impulsar instancias para la negociación, aceptar el disenso y promover el mayor nivel de consenso, como así también ayudar a sistematizar el camino recorrido, a identificar logros y a comunicarlos. Asimismo, compartir lecciones aprendidas y buenas prácticas.

De esta forma, es posible ver en el Empoderamiento una forma eficaz de contribuir a la rendición de cuentas públicas. Desarrollar capacidades para el Empoderamiento y la participación como una estrategia de sostenibilidad.

## **b. Empoderamiento social hacia un tránsito seguro**

Citando un pensamiento de Rigoberta Menchú (1998), quien decía que “en estos tiempos, más bien las inmensas mayorías somos espectadores, no actores del curso de la humanidad”, es importante establecer las líneas de acción para el Empoderamiento social hacia un tránsito seguro, teniendo en cuenta los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cómo podemos fomentar el conocimiento y la responsabilidad sobre seguridad vial?
- ¿Qué alternativas sostenibles y saludables podemos promover en relación a la seguridad vial?
- ¿Cómo podemos mejorar las políticas públicas en seguridad vial?
- ¿Cómo podemos hacer para que las preocupaciones colectivas formen parte de la agenda pública local?

## **c. El TCC de tránsito y el empoderamiento compartido**

El tema reúne una serie de definiciones mínimas, expresadas en el taller llevado a cabo en la ciudad de Montevideo y que constituyen las bases de actuación que permiten realizar un proceso de desarrollo armónico y sistémico con otros componentes de acción en el área preventiva.

Con una rica tradición de procesos sociopolíticos con énfasis en la descentralización del gobierno, basta solo citar que Montevideo desde el año 1990 inició un proceso complejo de descentralización administrativa de los servicios municipales y paulatinamente fue incrementando la apuesta a la transferencia de decisión hacia la población. En esta primera etapa cuyo emblema fueron los llamados Centro Comunales Zonales (lugares desconcentrados de la acción del gobierno municipal central con funciones de capacitación y resolución de las problemáticas locales) se le sumó una década más tarde la incorporación del llamado Presupuesto Participativo (proceso que tuvo importantes influencias desde el desarrollo en Porto Alegre) y que permitió paulatinamente afinar la capacidad de decisión de la población ya no sólo en términos de sugerencia o reclamo, sino incidiendo definitivamente en la resolución de problemas concretos con soluciones concretas para las cuales se destinó financiación específica.

Toda esta base contextual permite explicar porqué el trabajo directo de la población en la resolución de sus problemas es una preocupación relevante para los uruguayos. En este sentido, la seguridad es un aspecto muy cercano a lo planteado ya que el rol que cumple la ciudadanía en este tema se presenta como fundamental, habida cuenta que la siniestralidad vial tiene una penetración como problemática social de manera relevante y que la base de su génesis se deriva de actos de comportamiento de la población.

De acuerdo a este fenómeno, empoderar a la población para que tome iniciativa en la mejora de la seguridad vial más allá de un simple proceso contestatario a las consecuencias que ella genera, se presenta como un desafío relevante, donde se busca la intervención comunitaria de forma tal que permita proponer cambios de hábitos, de pautas, con consejos adecuados y a través



de una participación activa en la comunidad; siendo éste quizás un primer acercamiento a la propuesta de Empoderamiento Social.

Ello resulta de trascendental importancia a la hora de generar acciones que necesariamente deben incluir indicadores tanto de procesos como de resultados. Máxime teniendo en cuenta las complejidades del área de actuación.

En este sentido, las tres ciudades cumplen con actividades similares orientadas a la participación de la comunidad como generadora de soluciones locales en materia de seguridad vial.

Pero es necesario delimitar algunos aspectos que se destacaron producto de este intercambio de experiencias.

- En primer lugar, se destaca el marco conceptual del “Empoderamiento Social” y el “rol de los Organismos del Estado” vinculado a esta iniciativa. El empoderamiento social concebido como un instrumento de participación activa de la comunidad, contando para ello con los canales institucionales que permitan la viabilidad del mismo.
- En segundo lugar, la necesidad de articular las políticas públicas, es decir incluir la siniestralidad vial y movilidad saludable con otras estrategias en materia de salud y seguridad ciudadanas.
- En tercer lugar, establecer acciones articuladas en todos los niveles educativos y formativos que posibiliten el desarrollo de planes orientados a la percepción del riesgo y factores determinantes por amplios grupos de población. Estos factores deberían centrarse en las siete buenas prácticas recomendadas en materia de seguridad vial.
- En cuarto lugar, la necesidad de incorporar indicadores que permitan no sólo establecer un proceso de empoderamiento sino y fundamentalmente, indicadores de resultados.

En este sentido, diversas iniciativas fueron mostradas como insumos de un proceso de probable desarrollo que cada ciudad podrá establecer. El trabajo con las alcaldías permite apoyar los conceptos expresados sobre el rol de los organismos del Estado. En estas estrategias municipales podrán desarrollarse indicadores diversos como cantidad de agentes comunitarios formados, acciones desarrolladas, identificación y tratamiento de puntos negros, siniestralidad municipal, entre otros.

Las experiencias mostradas por las ciudades son auspiciosas al respecto y es probable que pueda establecerse un “paquete” de indicadores básicos comunes que faciliten el seguimiento y control de resultados.

#### **d. Algunas Experiencias de Empoderamiento Social presentadas en las Jornadas**

Tratando de brindar algunas posibles respuestas a los interrogantes planteados anteriormente, las delegaciones de los tres países presentaron sus experiencias al respecto, poniendo en relevancia que el empoderamiento de la comunidad es posible y para ello se requiere una voluntad y compromiso fuerte al respecto. A las participaciones y ponencias siguieron intercambios de visiones al respecto, tratando de enriquecer los enfoques presentados y tomando apuntes para la transferencia de las mismas a otras realidades, salvando distancias, peculiaridades locales y otros factores que hacen a la intervención en un espectro cultural. De todas las intervenciones surgieron aportes para discutir y contar como insumos.

A continuación se presenta un resumen de las experiencias presentadas durante el taller:

## 1. Ciudad de Montevideo

### ● Una ciudad que apuesta a la descentralización<sup>4</sup>

La ciudad de Montevideo vivió un antes y un después a partir de 1990, año en que el gobierno de la ciudad inicia un proceso conocido como “Descentralización” que cambiaría de forma radical el vínculo entre el gobierno y la participación vecinal en las relaciones con el poder. Creándose los llamados “Centros Comunales Zonales”, estos 18 órganos de descentralización administrativa del poder central comenzaron a vincularse directamente con los vecinos para atender sus reclamos y demandas en una apuesta a disminuir los tiempos y priorizar resultados. En términos de aumentar la seguridad vial, los/as Inspectores de Tránsito asisten a los Centros Comunales Zonales para escuchar planteos de vecinos, visitar los lugares de conflicto vial y elaborar informes con las propuestas de solución a los mismos.

La Municipalidad de Montevideo creó a principios de los ‘90 la “Unidad de Control y Prevención de Sinietros de Tránsito” con el cometido de dar respuestas a demandas de formación y educación vial que permitieran la multiplicación y una mejora en la seguridad vial de la ciudad.

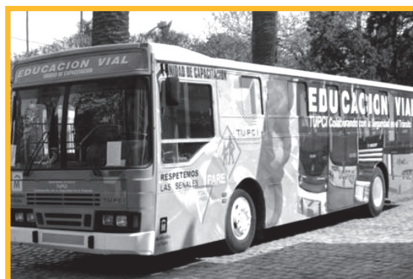
En la actualidad, esta unidad compuesta por Inspectores de Tránsito con formación y entrenamiento específico en educación vial ha sido reforzada y es parte de un Plan Estratégico, el cual toma las sugerencias y reclamos de los vecinos y comienza un proceso de aprendizaje de la población más vulnerable en el tránsito.

Dicho plantel técnico cuenta con fortalezas tales como sus amplios conocimientos teóricos en materia de seguridad vial, capacitación en el relacionamiento con los vecinos y experiencia en resolver problemas con los usuarios.

Se nutre de las oportunidades que presenta la vigencia constante del tema de la seguridad vial, como demanda de la sociedad y una comunidad que se consolida en grupos afines, lo que facilita la elaboración de mensajes adecuados a grupos homogéneos.

El hoy denominado “Centro de Educación Vial Formación, Capacitación y Difusión” brinda formación a alumnos preescolares, escolares de enseñanza primaria y secundaria a través cursos teóricos y prácticos en el aula y en el espacio especialmente acondicionado para que los niños puedan desarrollar prácticas de Educación Vial, la Escuela de Tránsito.

Posee un “Aula Móvil” para concurrir a escuelas de contexto crítico, brinda talleres con padres de diferentes centros educativos y capacitación de Inspectores de Tránsito de otras intendencias del país, instituciones públicas (Ejército Nacional, intendencias), privadas (Laboratorio Tecnológico del Uruguay, empresas de



4 - Resumen de la exposición “Taller de Buenas Prácticas en Empoderamiento Social para la mejora de la Seguridad Vial” brindada el 31 de marzo de 2011 por un representante de la Intendencia de Montevideo, en ocasión del encuentro en Montevideo para la tercera fase del TCC Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo.

transporte de carga, taxis, emergencias médicas, ONGs, entre otras). El proceso para alcanzar empoderamiento se basa en atender una serie de factores ordenadamente:

- Agenda de riesgo.
- Aumentar la participación ciudadana.
- Valorar el aporte profesional.
- Aumentar las capacidades de la población.
- Trabajar con un enfoque multisectorial.

En este sentido, el **Servicio de Ingeniería de Tránsito** es la unidad especializada en mediar entre las necesidades de las personas y resolver el problema afectando a la menor cantidad de individuos. Los objetivos básicos que refieren a la intervención son garantizar una movilidad con eficiencia con la mejora en la calidad de vida de los ciudadanos, minimizando los factores externos negativos.



Como punto alto del trabajo por vincular a la comunidad en este proceso, el denominado **“Presupuesto Participativo”** contribuyó a hacer más eficaces las acciones del gobierno de Montevideo, ya que se definen y organizan intervenciones en función de las necesidades reales, en especial de los más necesitados. Esto permite un uso democrático de los recursos municipales, porque los montevideanos pueden priorizar las obras y servicios a ejecutar en su zona.

La primera experiencia fue en el año 2006 y una gran cantidad de las propuestas que fueron seleccionadas para realizarse implicaban directamente soluciones de mejora para la seguridad vial de los barrios. La comunicación fluida con la ciudadanía es un punto relevante del trabajo para motivar al vecino a participar e involucrarse en las soluciones para su barrio; en este sentido se trabaja con todas las posibilidades de comunicación posibles, en especial con el Buzón Ciudadano (formulario electrónico), el correo electrónico, las redes sociales (Facebook, Twitter, etc.) y sin descuidar la atención personalizada.

Por otra parte, se trabaja de forma importante en la difusión de la información, el relacionamiento con la prensa y las instituciones públicas así como las privadas. Al día de hoy, el departamento de Montevideo se encuentra en pleno desarrollo del proceso que da forma a un nuevo nivel de gobierno con la creación de los Municipios o Alcaldías y la figura del Alcalde como regente del mismo, en un proceso de descentralización política y administrativa que representa desafíos de relevancia para la optimización del empoderamiento social, acercando aún más la capacidad de participar y resolver a los vecinos de la ciudad.

## ● Programa de Promoción de Salud y Seguridad Vial <sup>5</sup>



5 - Resumen de la exposición “Programa de Promoción de Salud y Seguridad Vial. Policlínicas del Servicio de Atención a la Salud” brindada el 31 de marzo de 2011 por la Lic. Cecilia Luquez del Departamento de Desarrollo Social, División Salud, Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo, en ocasión del encuentro en la ciudad de Montevideo para la tercera fase del TCC Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo.

El Servicio de Atención a la Salud (S.A.S) nuclea al día de hoy a 25 Policlínicas y 2 policlínicos móviles. Sus antecedentes se remontan a la década del '60, pero su impulso mayor se genera a partir del año 1985, siendo Intendente de Montevideo el Dr. Aquiles Lanza e impulsándose de forma relevante en la década del '90 cuando asumiera como intendente el hoy ex presidente de la República, Dr. Tabaré Vázquez.

El modelo de trabajo se basa en la atención desde lo preventivo asistencial con marcado énfasis en la educación y promoción de la salud. Se jerarquiza el trabajo en equipo y el abordaje multi e interdisciplinario de los problemas de salud de la comunidad, brindándose una atención Integral y diagnóstico precoz al usuario de la policlínica. La creación del programa donde se pretende vincular la seguridad vial, se fundamenta específicamente en dos aspectos:

1. Integrar el tema de la seguridad vial a las consultas de salud en policlínicas por parte de la población.
2. Estratégica: la fuerte inserción de estas policlínicas en más de 25 zonas de la ciudad y la red social que se genera en torno a las mismas.

La concepción se basa en la formación de un equipo de promotores referentes comunitarios en seguridad vial que trabajan con el equipo de salud en la promoción de buenas prácticas en seguridad vial de cada zona.

- A partir de un diagnóstico de seguridad vial de cada zona, el método de trabajo exige:
- Identificar problemas locales
- Analizar en conjunto (comunidad y equipo de salud)
- Planificar acciones con los mismos objetivos

Se busca desarrollar Agentes multiplicadores que implementen su labor con públicos tales como:

- **Niños:** centros de educación inicial, escuelas
- **Jóvenes:** liceos, escuelas técnicas, centros sociales y deportivos, etc.
- **Adultos:** grupos de obesos-diabéticos-hipertensos, cesación tabáquica, consultas gineco-obstétricas, pediatría, psicología, organizaciones zonales de usuarios de la salud, ONGs de la zona, etc.



## ● Formación de Agentes Comunitarios en Seguridad Vial<sup>6</sup>

Empoderar es “activar la voluntad” de la población frente a un problema que le aqueja y que en ella misma reside poder llegar a mitigar el mismo. Esta situación presenta dos caminos posibles: esperar soluciones “desde arriba” o “mágicas” (que el Estado resuelva el problema, el Estado me debe cuidar, yo no tengo culpas de lo que pasa, etc.), o por el contrario, “generar las soluciones desde abajo” (podemos proponer y hacer, de nosotros depende, etc.).

Esta filosofía es conocida en Uruguay y tiene un rico acervo histórico, pudiéndose observar la célebre frase del prócer de los uruguayos, José Gervasio Artigas, cuando le escribía a Güemes desde Purificación el 5 de febrero de 1816: **“Nada podemos esperar, sino es de nosotros mismos”**. A partir de esta definición, la participación social en la resolución de las múltiples facetas que representa el siniestro de tránsito es medular. La concepción del Agente Comunitario en Seguridad Vial puede definirse como “una persona que promueve prácticas saludables en la familia, su entorno inmediato y la comunidad organizada” (se adaptó la definición de Agente Comunitario en Salud, OPS/OMS, 2004). En este contexto se desarrolló la Formación de Agentes Comunitarios

<sup>6</sup> - Resumen de la exposición “Formación de Agentes Comunitarios en Seguridad Vial. Experiencia -Un barrio sin siniestros de tránsito lo hacemos todos: se parte de la solución-” brindada el 31 de marzo de 2011 por el Lic. Lauro Paulette, Director del Dpto. de Formación, Capacitación y Responsabilidad Social de la Unidad Nacional de Seguridad Vial UNASEV, en ocasión del encuentro en Montevideo para la tercera fase del TCC Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo, en la ciudad de Montevideo.



rios en Montevideo en la experiencia “**Un barrio sin siniestros de tránsito lo hacemos todos: se parte de la solución**”.

Se busca una participación genuina de la comunidad en la resolución del problema. La metodología utilizada para la implementación de la experiencia se sustentó en el planteo de “Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud, OPS/OMS, 2004” pero adaptándolo a las circunstancias y características locales del público meta. Esta metodología contempla cuatro etapas:

- 1- Identificación de las necesidades de capacitación
- 2- Diseño metodológico de la actividad capacitadora
- 3- Ejecución de la capacitación
- 4- Evaluación de la capacitación

Para la **primera etapa** se efectuó una convocatoria abierta a los Municipios de Montevideo a través del trabajo directo con la Intendencia de Montevideo y los alcaldes para que los propios municipios marcaran la necesidad de contar con esta experiencia.

La **segunda etapa** se construyó a partir del rediseño de la propuesta del “Plan de Formación Ciudadana en Seguridad Vial” (en formato e-learning originalmente) adaptándola al formato presencial como sustento técnico y redefiniendo la participación del alumno como esencial en el diseño de la propuesta final a través de las presentaciones didácticas como apoyo.

La formación teórica abarcaba temas generales que incluían los subtemas de forma específica. Los temas generales eran:

- El siniestro de tránsito, un problema humano de magnitud mundial.
- Cultura vial y las raíces del problema social. La naturaleza humana en la toma de riesgos.
- Leyes sobre seguridad vial en Uruguay y su comprensión.
- Usuarios vulnerables en el tránsito: los ciclistas y los motociclistas.
- Factores vehículo, vía, medioambiente e interacción humana. Diferencias entre lo urbano y lo rural.
- El lenguaje de la vía y las señales de tránsito.
- Seguridad activa y seguridad pasiva. Aspectos relevantes.
- Consumo de alcohol y su relación con la siniestralidad vial.
- Lo que debe saberse de leyes físicas al conducir un vehículo.

La **tercera etapa** se definió en 10 horas de trabajo y experiencia encadenados en cinco jornadas de labor continuas (de lunes a viernes). El perfil del grupo conformado marcó una heterogeneidad en diversos aspectos: rango etario de 20 a 77 años de edad, de variadas profesiones y actividades (estudiantes, empleados, subempleados, desocupados y jubilados, entre otros), de radicación y vivienda en diferentes zonas (urbanizadas, semi rurales y con influencia de gestión metropolitana en algunos casos, etc.).

La **cuarta etapa** se implementó a través del diseño específico de formularios para las tareas de trabajo y participación, así como para la evaluación de los facilitadores (docentes) de la capacitación.

El trabajo de los participantes más allá de la preparación técnica específica en temas de seguridad vial vinculantes a la comunidad, exigió de los participantes la capacidad de diagnosticar la situación de seguridad vial de las localidades donde residen. Esto permitió la construcción de indicadores de prácticas indeseadas que contribuyen a la inseguridad vial y son un insumo fundamental de trabajo en la inserción comunitaria de los participantes.

Los egresados contaron además con un set de herramientas de seguridad vial para poder realizar acciones concretas.



La operativa planeada preveía el trabajo conjunto donde los agentes de fiscalización procederían a la detención de los conductores y luego de asegurada la intervención serían los agentes comunitarios quienes desarrollarían la labor educativa dialogando, entregando información con volantes y regalando material de seguridad que pudo lograrse mediante la donación del sector privado.

El trabajo fue valorado como altamente positivo por los transeúntes y ciudadanos que circulaban por la zona donde se desarrollaba la labor y permitió demostrar cabalmente que es posible que la propia comunidad integre las soluciones a los problemas bajo la modalidad de “gente que convence a otra gente”.

## 2. Ciudad de Belo Horizonte<sup>7</sup>

Con una población de 2,4 millones de habitantes, la ciudad de Belo Horizonte ha desarrollado una intensa e importante labor en la resolución de sus problemas derivados de la seguridad vial, el transporte y la movilidad, asociándolos a la intervención desde el espacio comunitario, es decir, vinculando a la comunidad activamente con las propuestas y posibles soluciones.

Enfocados en un proyecto donde a largo plazo se persiguen los objetivos estratégicos de convertir el enclave en una Ciudad de Oportunidad, Sostenible y con Calidad de Vida, Belo Horizonte propone promover la seguridad en el tránsito a efectos de mejorar las condiciones de salud y garantizar la vida de sus habitantes a través del funcionamiento de diversos órganos, los cuales se presentan a continuación junto con sus actividades más relevantes.

Las **Comisiones Regionales de Transporte y Tránsito (CRTT)** son órganos creados con el propósito de avanzar hacia los objetivos propuestos y representan un espacio democrático para debatir temas relacionados con el transporte público, tránsito, planeamiento urbano y participación popular. La estructura funcional de estas comisiones es la siguiente:

- 5 representantes titulares de la comunidad local elegidos por cada una de las subregiones
- 1 representante titular nombrado por el Foro de Transporte Suplementario
- 1 representante titular nombrado por el Foro de Taxistas
- 1 representante titular nombrado por el Foro de Transporte Escolar
- 1 representante titular nombrado por el Sindicato de las Empresas Transportistas de Belo Horizonte (SETRABH)
- 2 representantes titulares nombrados por BHTRANS
- 2 representantes titulares nombrados por la correspondiente Secretaría de Administración Regional Municipal.

La Secretaría Ejecutiva la ejercen dos representantes de BHTRANS, dos de la Regional y uno de la comunidad.

Estos órganos promueven la participación ciudadana. Se realizan reuniones mensuales y sus integrantes no son remunerados. Las reuniones son abiertas a todos los que quieran participar y los representantes son designados por un período de dos años, pudiendo ser reelegidos.

En otro aspecto, la **Asesoría de Movilización Social de BHTRANS (AMOS)** se encarga de promover las relaciones entre BHTRANS y la ciudadanía, especialmente en la organización, a efectos de fomentar la interacción de estos sectores con las políticas públicas de transporte y tránsito llevadas a cabo por la Intendencia de Belo Horizonte por medio de BHTRANS.

7 - Resumen de la exposición “Empoderamiento de la comunidad hacia un tránsito seguro: La experiencia de la ciudad de Belo Horizonte en Empoderamiento Social” brindada el 31 de marzo de 2011 por Jussara Bellavinha, Directora de Atención e Información al Usuario, BHTRANS, en ocasión del encuentro para la tercera fase del TCC Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo, en la ciudad de Montevideo.

Respecto a la participación ciudadana, con roles específicos asociados a la problemática vial, los **Foros de Participación de Sectores Transportistas** se constituyen en espacios de articulación e intercambio entre BHTRANS y los distintos representantes de los sectores transportistas, así como de las entidades afines y organismos gestores de tránsito de otros municipios asociados, a fin de debatir y construir soluciones compartidas a los problemas del transporte.

Su objetivo es promover la mejora continua de los servicios de transporte para los ciudadanos. Los foros conformados son: Foro de Taxistas, Foro de Transporte Escolar, Foro de Transporte Suplementario y Foro de Motociclistas.

Otra instancia existente es la **Comisión Intersectorial de Control y Prevención de Accidentes de Tránsito**, creada en el año 2004 a iniciativa de la Secretaría Municipal de Salud e integrada por órganos del Poder Ejecutivo Municipal, establecimientos educativos, instituciones hospitalarias, organizaciones ciudadanas y gremios de trabajadores, entre otros.

Esta comisión es responsable de acciones como la Semana Nacional de Tránsito, Jornada “Un Día sin Coche”, Taller “Promoción de la Salud y Ciudadanía en el Tránsito” y también de brindar apoyo a la creación de comisiones similares en otras ciudades.

El **Comité para la Movilidad** es un grupo que reúne a más de 100 personas de 60 instituciones distintas. Lo componen 15 órganos públicos, 10 empresas, 10 escuelas y 30 organizaciones ciudadanas.

El **Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud**, creado por la Secretaría Municipal de Salud, es un grupo del que participan varios sectores de la Intendencia (Salud, Educación, Tránsito, Deporte, Abastecimiento, Asistencia Social, Medio Ambiente, Limpieza Urbana) para lograr la integración de las acciones orientadas a promover la salud, entre éstas la que tiene por objetivo la prevención de los siniestros de tránsito.

A continuación se presentan algunas de las acciones más relevantes desempeñadas por todas estas fuerzas en acción.

## ● Gerencia de Educación – GEDUC: Implementación de Acciones Permanentes de Educación y Campañas Educativas.

### 1. Resumen:

**Fecha de inicio:** 1997

**Fecha de finalización:** en funcionamiento

**Objetivo de la iniciativa:** Crear y desarrollar continuamente programas, proyectos y actividades permanentes de educación para el tránsito con el objetivo de volver el tránsito más humano, contribuyendo a la reducción de los incidentes de tránsito.

**Población afectada:** Población general de la ciudad y visitantes.

**Principales resultados obtenidos:** Población informada sobre comportamientos más seguros en el tránsito.

### 2. Desarrollo de la experiencia:

#### a. Descripción y reflexión crítica sobre la situación inicial y su contexto:

La Gerencia de Educación para el Tránsito – GEDUC fue creada en 1997, con el objetivo de fomentar en diferentes públicos- niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos- un comportamiento adecuado en el tránsito, con la expectativa de contribuir a la reducción de los siniestros de tránsito y de la mortalidad por esa causa. En ese tiempo, las tasas de siniestros relacionados al tránsito eran bastantes elevadas y la creación de un área específica de educación para el tránsito

era y aún es parte de la estrategia de la política de seguridad en el tránsito de Belo Horizonte.

Por medio de programas permanentes, proyectos, campañas, eventos y otras actividades, con lenguajes y metodologías apropiadas a cada público, tiene como objetivo despertar comportamientos más seguros y humanos en el tránsito. Se priorizan las actividades definidas por la vulnerabilidad de los grupos sociales, que son identificadas por las encuestas cuali- cuantitativas.

#### b. Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención y su contexto

Las acciones implementadas a lo largo del periodo comprenden programas permanentes de educación para el tránsito, campañas y conferencias educativas. Entre las principales se destacan:

### 1. Programas Permanentes de Educación para el Tránsito

#### 1.1 Transitando Legal

**Público objetivo:** estudiantes de enseñanza primaria y secundaria

Creado en 1999, **Transitando Legal** es un programa educativo permanente dirigido a alumnos de enseñanza fundamental de Belo Horizonte. Utiliza el Arte-Educación para promover la socialización y la construcción de conocimiento, posibilita que niños y adolescentes establezcan relaciones con el mundo y la visión crítica que se debe tener desde la infancia en relación al tránsito, la seguridad, la calidad de vida de la ciudad, la movilidad urbana sustentable, la utilización racional del transporte particular y el estímulo al uso de medios de transportes menos contaminantes como el transporte colectivo y la bicicleta. Anualmente son capacitados cerca de 50.000 estudiantes.

Entre las actividades desarrolladas por el programa se destacan:

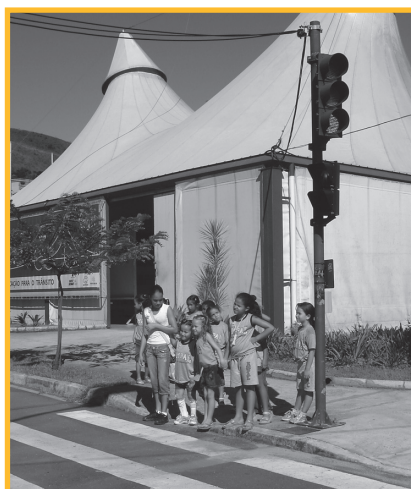
- Observación y encuestas con los profesores sobre el entorno de la escuela
- Formación de profesores
- Actividades con los padres y transportes escolares
- Circo Transitando Legal
- Caravana Transitando Legal
- El Joven y la Movilidad

#### ● Circo Transitando Legal

**Público objetivo:** estudiantes de escuelas de nivel primario del municipio de Belo Horizonte (escuelas públicas, privadas, guarderías)

Circo Transitando Legal fue creada para niños de nivel primario, que vivencian los conceptos de movilidad y seguridad en una verdadera lección de ciudadanía a través de varias actividades: conferencias, juegos, espectáculos y clases prácticas. Para realizar este trabajo, existe un equipo multidisciplinario de educadores; profesionales de las artes, profesores de enseñanza fundamental, agentes de tránsito y adolescentes del Programa Socioeducativo AMAS/BHTRANS, además de todo el personal de soporte de la Gerencia de Educación para el Tránsito.

Los alumnos visitan el “Espacio Transitando Legal”, un área en la sede de la BHTRANS, constituido por un circo, alameda y una zona con vía semaforizada y senda peatonal en tamaño real. La actividad no tiene un costo para la escuela, ofreciendo inclusive transporte y merienda.





Las actividades desarrolladas comprenden:

- Cruce en la vía semaforizada - donde son dadas explicaciones sobre la señalización existente, los cuidados en el cruce de las vías señalizadas y no señalizadas, el uso de la senda peatonal, el uso y la preservación de los refugios de las paradas de ómnibus.
- Espectáculo teatral con contenido en lenguaje adecuado a la comprensión de los niños, que aborda comportamientos, actitudes y hábitos correctos a ser adoptados por peatones y pasajeros. Actualmente el espectáculo se enfoca en la movilidad urbana sustentable, estimulando a alumnos y profesores a evaluar de manera crítica el espacio urbano y a reflexionar sobre el papel que cada uno ejerce en la construcción de una ciudad mejor para vivir.
- Sistematización del contenido con los profesores y un agente de tránsito, en un clima de interacción. Los alumnos exponen lo que aprendieron con el espectáculo y se da una complementación reforzada de los contenidos, por parte de profesores y del agente; esto es puesto en práctica a través de juegos y dinámicas.

### ● Caravana Transitando Legal “Canal Joven”

**Público objetivo:** estudiantes de escuelas del municipio de Belo Horizonte (escuelas públicas, privadas) – Nivel de enseñanza primaria

La Caravana Transitando Legal está dirigida a adolescentes de los últimos años de enseñanza fundamental. Está enfocada en la reflexión sobre la movilidad urbana sustentable y es dinámica, relajada, cuenta con banda sonora, ropas coloridas y lenguaje apropiado a la franja etaria a la cual está destinada. El equipo de trabajo está compuesto por agentes de tránsito, profesionales de artes y adolescentes del Programa Socio Educativo AMAS/BHTRANS.

Las escuelas reciben la visita de un equipo de la Gerencia de Educación- GEDUC. Es un momento de integración, dinámico, relajado, con música y animación, a fin de despertar y llamar la atención del público adolescente. Tiene el formato de un programa de radio y TV, “CANAL JOVEM”.

La actividad es dirigida por un presentador - DJ B-, un muñeco que habla a los jóvenes a través del juego. Los contenidos principales abordados son: la movilidad urbana y qué actitud se debe tener para el beneficio de la movilidad, tales como el uso de bicicleta, transporte público y la movilidad a pie, el valor de la vida, el respeto y la solidaridad, el comportamiento en el tráfico para la preservación de la vida (el paso seguro, el uso correcto de equipos de seguridad) y el medio ambiente.

### ● El Joven y la Movilidad

**Público objetivo:** estudiantes de escuelas del municipio de Belo Horizonte (escuelas públicas, privadas) – Enseñanza Media

El joven y la movilidad es una actividad dirigida a estudiantes de secundaria, a través de reuniones en las escuelas, conferencias, películas y concursos. El objetivo es que tomen conciencia de su responsabilidad en la construcción de una ciudad con mejor calidad de vida, con un tránsito más humano y más seguro, y fomentar actitudes de respeto y solidaridad para preservar la vida y el medio ambiente como peatones, pasajeros, ciclistas y futuros candidatos a obtener la licencia de conducir.

### ● Formación de Profesores

**Destinatarios:** profesores de las escuelas participantes del Programa Transitando Legal.

Es un proceso de capacitación que amplía el conocimiento de los profesores en contenidos necesarios para discutir y reflexionar sobre las prácticas, experiencias y proyectos relacionados con la educación vial. La actividad incentiva a los maestros a desarrollar proyectos de educación vial en la escuela. Esta formación ha fomentado el desarrollo por parte de las escuelas de varios proyectos de educación en el tránsito.

## 1.2 - “Yo respeto siempre!”

### Dirigido a personas con movilidad reducida

El objetivo del programa es promover la solidaridad y la seguridad de las personas mayores y personas con movilidad reducida en el sistema de transporte. Hay tres tipos de actividades de concientización: una para los operadores del sistema de transporte, otra para los ancianos y otra para el público en general.

Los operadores del transporte público en Belo Horizonte están capacitados a través del “Curso de capacitación en atención” para convivir y brindar el tratamiento adecuado a los ancianos y las personas con discapacidad (auditiva, visual, física y mental).

Las personas mayores participan en encuentros donde son informados acerca de sus derechos en el transporte público, así como estrategias para garantizarlos, sin entrar en conflicto con los operadores y los otros pasajeros.

Para el público en general se lleva a cabo la Campaña Educativa “Heraldos de la Ciudadanía”, en la cual un grupo de actores suben a los ómnibus de pasajeros y presentan un sketch teatral sobre la importancia de la solidaridad y el respeto de la reserva de solidaridad (asientos reservados en los autobuses para las personas mayores, embarazadas, personas con movilidad reducida).

## 1.3 “No cuente con la suerte”

### Público objetivo: motociclistas

El proyecto tiene por objeto reducir las estadísticas de siniestros que involucran a motocicletas, siendo actualmente uno de los grupos más vulnerables a los siniestros de tránsito en Belo Horizonte – representa el 13% de la flota de vehículos, involucrándose en el 57% de los incidentes.

Incluye actividades para motociclistas, empresarios del sector de moto fletes y los compradores de servicios.

- Investigación cualitativa sobre las actitudes y percepciones de los motociclistas
- Investigación cuantitativa sobre el comportamiento de los motociclistas
- Campaña en los medios de comunicación para reducir los incidentes de motocicleta
- Creación de curso especializado para moto fletes.

## 2. Campañas de Educación

Las campañas de educación para el tránsito son esenciales para el proceso de generación de nuevos comportamientos socioculturales que se traducen en espacios de convivencia más armoniosos y en contribuir a reducir el número de siniestros mediante la modificación del contexto existente actualmente en las calles de las ciudades. Las siguientes campañas son ejemplos.

### 2.1 Público objetivo: Conductores

#### 2.1.1 – Campañas sobre Alcohol y Conducción

Se han llevado a cabo varias campañas desde hace años, entre ellas: “No se pierda lo mejor de la Fiesta - Si bebe no conduzca”, “Qué papelón”, “Si bebe, viaje en ómnibus”, “Beber y conducir: ni en las películas.” Las campañas se llevan a cabo durante las fiestas de fin de año, temporada de vacaciones, inicio del verano y carnaval, y



en tiempos de festivales y eventos gastronómicos, asociados a un mayor consumo de bebidas alcohólicas.

Equipos de BHTRANS salen a las calles de Belo Horizonte con el objetivo de promover una reflexión crítica sobre las personas y el cambio de comportamiento en el tráfico. En las principales intersecciones, en los intervalos de tiempos semafóricos, grupos de movilización realizan actuaciones y distribuyen materiales educativos de una manera lúdica.



Por la noche, estos grupos circulan por los bares más concurridos realizando presentaciones escénicas y generando que los usuarios discutan entre ellos los problemas de la conducción por conductores ebrios.

### 2.1.2 – Fascículos en las calles de Belo Horizonte

Consiste en la distribución de fascículos por parte de los funcionarios de las gerencias de la BHTRANS, en diversos lugares de la ciudad. Son ilustrados por caricaturistas de renombre y constituyen parte de una colección.

- Nº 01 – Límites de Velocidad (sepa cómo son establecidos y porqué es importante respetarlos)
- Nº 02 – Circulación (Reglas Generales– Comportamientos seguros)
- Nº 03 – Estacionamiento (Reglas básicas y el uso del espacio público)
- Nº 04 – Seguridad (Por qué suceden los siniestros viales y cómo evitarlos)
- Nº 05 – La ciudad para las personas (Movilidad Urbana Sustentable)
- Nº 06 – Bicicleta (Lema: Vos girás en torno a mí y el mundo gira bajo tus pies)

## 2.2 Público objetivo: Peatones

### 2.2.1 – Senda Peatonal: Un Negocio de la China

Campaña educativa para aumentar el respeto al paso de peatones. Se llevó a cabo entre 2005 y 2007. El peatón es estimulado a cruzar la calle por la senda para su mayor seguridad y los conductores, a no detenerse sobre la senda de manera que los peatones puedan usarla.



Un dragón de nueve pies de altura, manipulado por adolescentes del Programa Socio Educativo de la BHTRANS vestidos con trajes de guerreros chinos, desfila por la senda peatonal mientras la señal para peatones está habilitada. En la cultura china, el dragón representa la suerte, la prosperidad, la longevidad y la felicidad. Se distribuyen postales del dragón y bizcochos chinos de la suerte con mensajes que fomentan el buen comportamiento de los peatones y automovilistas.

### 2.2.2 – Por la senda yo voy

Campaña educativa para aumentar el uso de las sendas peatonales. Comenzó en junio de 2007, en la Avenida Antonio Carlos, al final de las obras de duplicación, en los puntos de embarque y desembarque de ómnibus.

Equipos de BHTRANS se posicionaron en varias intersecciones de la avenida, llamando la atención con presentaciones de actores con piernas de palo, banda sonora, distribución de folletos, calcomanías y pulseras, con información y mensajes para incentivar el cruce seguro de calle.

La campaña se llevó a cabo posteriormente en otras avenidas: Avenida Amazonas, Cristiano Machado, Senhora do Carmo, Rua Padre Eustaquio.

### 2.2.3 – Campaña “Vuelta a clases”

Desde 1999, es realizada en época de vuelta a las aulas - inicio de los meses de febrero y agosto – con el objetivo de concientizar a padres e hijos sobre actitudes correctas en el tránsito a la hora de llevar y buscar a los alumnos de la escuela. El comportamiento es el punto principal de esta campaña, pues los niños aprenden y copian los ejemplos que tienen en la casa.



Las actividades tienen como objetivo alertar y recordar a los padres de los alumnos y a los responsables de transporte escolar acerca de la importancia de respetar las leyes de tránsito, la ubicación correcta de los vehículos en las puertas de las escuelas, proporcionando seguridad a los peatones y fluidez del tránsito.

### 2.2.4 - Campaña “Respetá a los demás, porque todo lo que hacés en el tránsito termina regresando a vos”

Fue lanzada en septiembre de 2009. De septiembre a diciembre, en diversos puntos de la ciudad, se distribuyeron 80.000 tarjetas postales de ocho clases, cada una con un mensaje que alienta al comportamiento correcto en el tráfico y a estimular la conciencia sobre los resultados negativos de la conducta inadecuada del conductor para sí mismo, para los demás conductores, motociclistas, peatones y la ciudad en general.

## 3. Ayuda a las empresas, agencias gubernamentales y sociedad civil

### 3.1 - Talleres para empresas

La BHTRANS proporciona asistencia a empresas, dando charlas a los empleados. Los interesados pueden ponerse en contacto por correo electrónico, responder a un cuestionario y en base a las respuestas se desprende cuál es el público objetivo (conductores, motociclistas, ciclistas, peatones), cuánto tiempo se dedicará a la acción y el número estimado de personas presentes, entre otra información pertinente. Así, la acción se programa de acuerdo a la demanda/necesidad y las características de cada empresa.

Las conferencias tratan los siguientes temas:

- Seguridad y Ciudadanía en el tránsito
- Manejo defensivo
- Conducción de caja de caudales
- Conducción de motos
- Yo respeto siempre
- Derechos y deberes de adultos mayores en el tránsito
- Movilidad urbana sostenible

### 3.2 - Asistencia a las empresas con campañas educativas

El BHTRANS presta asistencia a las empresas a través de campañas de educación - la misma que realiza por las calles de Belo Horizonte. Se define qué o cuáles campañas se llevarán a cabo de acuerdo a la demanda / necesidad y las características de cada empresa. Algunas empresas incluso optan por producir su propio material.

### c. Descripción y reflexión crítica sobre la situación final y su contexto

La siguiente tabla muestra el resultado cuantitativo de los diversos programas y actividades llevadas a cabo entre 2005 y 2010:

#### Programas y Proyectos de Educación para el Tránsito – 2005/2010

Programas		2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Circulo Transitando Legal	N° de escuelas	106	110	98	99	107	186	706
	N° de participantes	231	209	261	267	280	280	1.528
	N° de alumnos	25.759	22.944	28.952	31.413	35.422	25.872	170.362
Siga Vivo Transitando Legal	N° de escuelas	32	82	80	73	92	81	440
	N° de participantes	60	176	169	197	174	113	889
	N° de alumnos	8.399	21.017	23.057	26.622	26.295	19.952	125.342
Campaña de calles y eventos	N° de locales	169	228	140	159	338	349	1.383
	N° de participantes	203	259	209	204	378	364	1.617
	Materiales distribuidos	423.400	514.195	468.700	413.000	381.670	269.326	2.470.291
Conferencias	N° de locales	31	61	57	52	56	52	309
	N° de participantes	41	81	69	55	82	72	400
	N° de participantes	2.860	4.520	7.405	2.775	6.548	4.795	28.903
	Materiales distribuidos	5.740	5.708	33.555	6.030	47.962	32.030	131.025
Formación de profesores	N° de escuelas	-	2	6	42	03	3	56
	N° de profesores	-	49	167	259	60	93	628

### d. Lecciones aprendidas y conclusiones

La política de educación vial implementada por los diversos programas y proyectos, en conjunto con otros proyectos y actividades de las empresas, contribuyeron a la reducción de las tasas de incidentes en la ciudad, sin embargo la situación actual de aumento en las tasas de incidentes, debido a los siniestros que involucran a motociclistas, a pesar del enfoque hasta ahora tímido en relación a los jóvenes y los conductores jóvenes llevaron a las empresas a ampliar su enfoque en el área de la educación, incorporando de forma más intensa actividades para peatones, conductores jóvenes, jóvenes y motociclistas.

### e. Replicabilidad

Las diversas iniciativas educacionales implementadas por la BHTRANS tienen gran capacidad de replicabilidad, inclusive otros municipios han aplicado medidas similares después de una visita técnica a BHTRANS. Es necesario tomar en cuenta los aspectos culturales de cada municipio, considerando la realidad local y la posibilidad de alianzas con otras instituciones, como así también recordar que las actividades fueron estructuradas a partir de la investigación cualitativa y cuantitativa, y son consideradas herramientas esenciales para mejorar el conocimiento sobre los distintos públicos de las actividades.

## 3. Ciudad de Buenos Aires

La Dirección General de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires realiza acciones de educación, participación y concientización con los vecinos con el objetivo de incrementar el grado de apego a las normas viales, orientadas a generar conciencia al respecto en toda la población e involucrando el compromiso de los distintos sectores de la sociedad. Estas acciones son un com-



plemento a las acciones de control y fiscalización que realiza la Dirección y se desarrollan bajo la premisa que sin sostenibilidad ni continuidad en el tiempo, sólo pueden obtenerse resultados de corto plazo, sin llegar a reales modificaciones en la conducta y cambios significativos.

A corto plazo la problemática de la seguridad vial se puede ir mejorando con control y sanción adecuados, pero a largo plazo, sólo la educación puede producir cambios más estables y permanentes en este ámbito.

En esa dirección e innovando con las estrategias y acciones, se plantean en la vía pública, a través de la fórmula:

**Creatividad + innovación + participación = concientización + educación = EMPODERAMIENTO DE LOS VECINOS**

Se presentaron las siguientes acciones:

## 1. Campaña Denuncia Vial

Desde junio de 2010, los vecinos pueden sacar fotos a los autos que estacionen tapando rampas para personas con movilidad reducida, sobre sendas peatonales o paradas de colectivos, enviarlas por correo electrónico ([denunciavial@buenosaires.gob.ar](mailto:denunciavial@buenosaires.gob.ar)) y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires aplica las multas como si hubieran sido labradas por un agente de tránsito. Sólo rige para faltas de estacionamiento u ocultamiento de patentes. El denunciante debe proveer las pruebas por mail con sus datos personales, que quedan registrados.

La denuncia no puede ser anónima. Quien envíe la foto deberá consignar su nombre, apellido, número de DNI y domicilio, para el caso de que el controlador de faltas decida citarlo a ratificar su denuncia.

La “denuncia por particulares” estaba prevista en el Código de Faltas del año 2000. Sin embargo, debido a la falta de comunicación tanto hacia las autoridades de aplicación como hacia los particulares, este mecanismo no era utilizado. A partir de 2010 se aprovechó este mecanismo previsto desde tiempo atrás, para comprometer a los vecinos en la denuncia de algunas infracciones.

### Resultados a marzo de 2011:

Primeras dos semanas: 1.000 denuncias y 355 actas (35,5%).

A los nueve meses: 10.000 denuncias y 6.000 actas (60%).



## 2. Campaña Yo Tapé una Rampa

La anterior campaña de control ciudadano del tránsito (Denuncia Vial) tuvo un antecedente en 2008, cuando la Dirección de Seguridad Vial y la ONG “Acceso Ya” montaron operativos en algunos lugares de Buenos Aires para multar y “escrachar” (denunciar) a los conductores que estacionan sus autos sobre las rampas para personas con movilidad reducida. En aquella oportunidad, mientras los inspectores labraban las multas, miembros de la ONG pegaban unos stickers amarillos en los vidrios laterales y en los parabrisas de los autos con la leyenda “Yo tapé una rampa”.



Con esta acción se buscaba poner en evidencia la falta de consideración de los conductores hacia aquellos que necesitan de una rampa para poder subir a la vereda o hacia quienes querían sacar o ingresar su auto a la cochera.

### 3. Campaña en Comedores Comunitarios para los más Chicos

La Dirección General de Seguridad Vial tuvo y tiene como una de sus prioridades desarrollar actividades de capacitación en escuelas que pertenecen a la zona de acción prioritaria (ZAP).

Dentro del Programa de Educación Vial abierta a la comunidad se priorizó el trabajo con chicos que concurren a espacios comunitarios, escuelas hospitalarias, comedores, centros de atención familiar, juegotecas, hogares de chicos y otras asociaciones en las que confluyen los sectores de menores recursos socioeconómicos, que, según lo señalado por el informe de la OPS/OMS del año 2004, son los más expuestos a sufrir incidentes de tránsito.

En esta campaña en particular, se trabaja en los comedores comunitarios a través de la realización de talleres y juegos para que los chicos puedan tomar decisiones y ejercer un mejor control sobre su accionar en la vía pública. El objetivo es promover la reflexión crítica sobre la problemática del tránsito y además: promover conductas saludables en relación al autocuidado en la vía pública, situar a los niños como agentes activos y multiplicadores del conocimiento, reconocer la importancia de las normas en la circulación y de la toma de decisiones en la vía pública, y conocer los componentes y usuarios del sistema de tránsito. Se trata en general de comedores insertos en comunidades sin veredas y con otras carencias de infraestructura vial, por lo cual cada actividad se adapta a las particularidades del caso.



### 4. Programa de Reflexión sobre Seguridad Vial para Adultos Mayores

En el 2006, 11.472 personas se vieron afectadas por incidentes de tránsito en la ciudad de Buenos Aires. De esta cifra, el 11,5%, estuvo compuesto por adultos mayores.

Desde ese entonces, se realizan programas de reflexión en los Centros de Jubilados u hogares para mayores, donde un educador promueve la reflexión y el debate entre los adultos mayores sobre su conducta en vía pública.

El mismo está constituido por un taller centrado en el concepto de “Animación socio-cultural”, entendiendo al mismo como una práctica social, la cual está ligada a la educación de adultos principalmente a través de las formas “no regladas”, o sea, a través de la Educación No Formal. Este modo de animación se caracteriza, esencialmente, por la búsqueda e intencionalidad de generar procesos de participación de la gente; dichos procesos persiguen crear espacios para la comunicación interpersonal, propiciando que cada participante sea protagonista en la forma que él mismo decida. A través del taller se genera que los participantes del mismo puedan expresar sus necesidades e inquietudes respecto a su lugar como actor vulnerable del tránsito. Se realizan primero entrevistas personales y luego se elabora de manera reflexiva y grupal la mencionada temática. El objetivo de esta etapa es acompañar el proceso de construcción de conductas saludables basadas en el autocuidado y prevención.

## 5. Programa Conductor Responsable

El Programa Conductor Responsable, creado en junio 2008, tiene como objetivo concientizar a los jóvenes acerca de los riesgos que implica la conducción bajo los efectos del alcohol, fomentando la prevención en los lugares donde los chicos salen a divertirse con amigos.

Para lograr lo anterior, desarrolla un espacio de articulación entre las distintas áreas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y las empresas, cámaras y asociaciones con el fin de alcanzar acuerdos de cooperación mutua en pos de una mejor calidad de vida de los habitantes de la ciudad en materia de seguridad vial.

Coordinan este programa la Dirección General de Seguridad Vial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en articulación con la Unidad de Coordinación de Políticas de Juventud, con el apoyo de la Cámara Cervecera y de la Asociación de Familiares y Amigos de las Víctimas de la Tragedia de Santa Fe.

En lo operativo, el Programa consiste en fomentar en grupos de tres o más personas a movilizarse en un automóvil, que ingresen en comercios adheridos al mencionado programa y que elijan entre ellos a un “Conductor Responsable”. Este participante se compromete a no ingerir bebidas alcohólicas a cambio de algún tipo de reconocimiento para él y su grupo. A la salida del lugar, personal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realiza un control de alcoholemia de la persona designada, premiándola en caso de haber mantenido su compromiso de no beber.



Inscritos:	1.980
Participantes:	9.900
Pasaron el test:	1.386
Viajaron seguros:	6.930

## 6. Formación de Instructores en Manejo Seguro de Motocicletas

Tiene como objetivo formar motociclistas capaces de retransmitir los conocimientos aprendidos, generando una red de capacitación, comunitaria e informal, que crezca y se replique, sin posterior intervención gubernamental. Participan miembros de sindicatos y clubes de motociclistas.

Consiste en cuatro clases teóricas y cuatro prácticas, dictadas por un profesional.

Se entregan los materiales necesarios para reproducir los cursos.

Comenzó en mayo de 2011.





## 7. Campaña Peatones

Con el objetivo de empoderar a los “más débiles” dentro de la vía pública, se realizaron durante el mes de mayo de 2011 distintas acciones de concientización: intervenciones teatrales en las esquinas más peligrosas, comunicación en vía pública, entre otros.

Para seleccionar a la compañía teatral a cargo de las intervenciones se realizó un concurso a fines de 2010. Entre veinte propuestas artísticas presentadas por grupos de teatro callejero, circo y artes escénicas en general, el jurado –integrado por representantes de la OPS/OMS, la Asociación de Familiares y Amigos de las Víctimas de la Tragedia de Santa Fe y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- seleccionó el proyecto “Tomate un tiempo” por tener un “mensaje de convivencia transversal a todas las intervenciones sugeridas, impacto visual e interacción positiva con los ciudadanos”.

Entre las intervenciones para conductores, se destaca “Tomate un tiempo. Este puede ser tu último modelo”, que consiste en un desfile por la senda peatonal de ataúdes-autos que son manejados por conductores apurados, agresivos y beligerantes, caricaturizados con máscaras especiales. Dichos vehículos se encuentran sobre unas plataformas de 1,5m de altura con ruedas, que son movidas por otros actores. Así se capta la atención de las primeras filas y de los transeúntes. Se suman cartelones que replican la idea, de modo de dar tiempo a los conductores -y eventuales peatones- a leer detenidamente.

Respecto de los peatones, el grupo Cabuia propuso entre otras la intervención “Tomate un tiempo. Esperá en la esquina”, dirigida a que los transeúntes no comiencen el cruce antes de que el semáforo los habilite. Para ello, se instaló en la esquina un spa urbano, con una gran sombrilla, alfombras, un escenario que sugiera descanso, sillones para breves masajes, sahumeros y música en vivo. Con un color fuerte y llamativo, se trató de una instalación visible desde las cuatro esquinas. Se invitaba a los peatones a sumarse brevemente para reflexionar sobre el riesgo de correr en la calle.

Junto con los actores, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires dispuso de Agentes de Tránsito para ordenar los cruces y el respeto por la senda peatonal, y se instaló una carpa en la que se invitaba a los peatones descuidados a ver un corto de concientización. Se distribuyó asimismo material gráfico de mano, con consejos básicos de autocuidado.

### e. Algunas conclusiones de las Jornadas en Montevideo<sup>8</sup>

El trabajo desarrollado durante los tres días permitió a las delegaciones de las tres ciudades profundizar y discutir acerca de los conceptos asociados al empoderamiento social, desde la perspectiva teórica y desde la perspectiva práctica a través de las presentaciones de las experiencias de las tres ciudades. Como resultado de este intercambio y crecimiento surgieron varios desafíos que se suman a los ya generados en los anteriores dos encuentros de este Tratado de Cooperación entre Ciudades, y que fueron presentados a modo de conclusiones en el cierre de las jornadas.



8 - Resumen de la exposición “Conclusiones y recomendaciones” brindada el 1 de abril de 2011 por el Dr. Gerardo Barrios, Presidente de La Unidad Nacional de Seguridad Vial UNASEV, en ocasión del cierre del encuentro en Montevideo para la tercera fase del TCC Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo, en la ciudad de Montevideo.

Bajo lo que se dio en llamar un “Paquete de Insumos” se aglutinaron las principales inquietudes en tres ramas:

1. Empoderamiento Social
2. Sistemas Asistenciales
3. El encuentro final (nuevamente en Belo Horizonte de acuerdo a lo acordado en el encuentro de Montevideo entre los asistentes).

Con relación al primer punto, los temas acerca los cuales se pudo arribar a una aproximación en su comprensión fueron:

- La definiciones en torno al tema
- Las prácticas de participación
- Estructuras de participación
- Contenidos de participación
- Áreas de participación
- Recursos de participación

Con relación al punto dos, Sistemas Asistenciales, se plantearon bases de comprensión para:

- Modelos Pre-hospitalarios
- Sistemas de Comunicaciones
- Sistemas de Registros (HC)

En el punto tres, se acordó retomar los acuerdos y pendientes respecto a los temas planteados por este TCC:

- Sistemas de Información y Datos
- Buenas prácticas en seguridad vial
- Empoderamiento social
- Sistemas de atención

Se propuso, además, el tratamiento de algunas propuestas como insumos de consolidación para el trabajo anteriormente planteado:

- Plan Regional de Formación de Agentes Comunitarios
- Estrategias comunes orientadas hacia los más vulnerables
- Establecer indicadores comunes de procesos y resultados
- Convenio de Cooperación Técnica orientado a áreas específicas
- Convenio de Cooperación de los Sistemas Pre-hospitalarios
- Página web de las tres ciudades
- Generación de una publicación con los insumos logrados en todo el TCC.

A modo de mensaje final, se definió la necesaria inclusión de todas estas actividades contextualizadas en el Decenio de la Seguridad Vial 2011-2020 y la imperiosa necesidad que sean destinados recursos económicos para la concreción y el desarrollo de las actividades, las cuales se concluye son necesarias llevar adelante para la mejora real y sustancial de la seguridad vial en las ciudades participantes.

## ● Consideraciones finales

La práctica realizada ha sido ampliamente satisfactoria desde los diversos aspectos abordados en este intercambio de experiencias y prácticas de acciones concretas desarrolladas en las tres ciudades. Conocer a los actores institucionales responsables de las políticas de seguridad vial de cada una de las ciudades participantes ha brindado la posibilidad de concretar un intercambio fluido de experiencias así como valorar sus fortalezas y debilidades. De esta forma, se establecen lineamientos para las acciones basadas en la aplicación de buenas prácticas sustentables y medibles en términos de resultados.

Haciendo una evaluación general de las reuniones realizadas, ha sido posible identificar las siguientes fortalezas y debilidades de este TCC:

### ● Fortalezas

- Participación intersectorial en el evento: representantes del gobierno estatal, municipal, de seguridad vial, tránsito, salud y educación.
- Desarrollo de los talleres realizados en las tres ciudades en un ambiente de aprendizaje, intercambio de experiencias y diálogo.
- Seguimiento de las conclusiones de las reuniones anteriores, en cada encuentro, lo que significó un trabajo no fragmentado.
- Intercambio de experiencias abriendo nuevas posibilidades para replicar las experiencias de los otros. Ej. Articulación de datos de información sobre incidentes de tránsito, uso de la informática en la promoción y prevención de la seguridad vial, buenas prácticas, etc.
- Aporte de nuevos conocimientos de empoderamiento en la gestión de la seguridad vial
- Reconocimiento de ideas y coincidencias en metodologías de gestión, por ej. la realización de talleres participativos de la comunidad y no simplemente asistenciales; considerar la necesidad de una acción intersectorial y transectorial (educación, control, infraestructura); desarrollar capacidades para lograr sostenibilidad de los proyectos, entre otros puntos.
- Importancia del compromiso del tercer nivel del gobierno –en el caso de Montevideo–: la municipalidad o comuna como ente articulador del TCC, entre las instituciones relacionadas a la seguridad vial.
- Deseo de continuar con la experiencia adquirida en este TCC, creando una red de relacionamiento.
- Realización de acuerdos de cooperación.

## ● Debilidades

- Diferencias entre los niveles de ejecución de las actividades y en el compromiso intersectorial de las autoridades en las tres ciudades, haciendo que los resultados de las acciones implementadas no sean iguales en el tiempo.
- Falta de gestión, monitoreo y evaluación de algunas actividades realizadas en las tres ciudades
- Recursos humanos insuficientes para el desarrollo de las actividades
- Recursos financieros no disponibles.

Es de destacar que en este intercambio y crecimiento surgieron varios desafíos que fueron presentados a modo de conclusiones en el cierre de las jornadas. Las áreas de acción seleccionadas, 1. Sistema de información y datos y Sistema de atención pre-hospitalario, 2. Buenas prácticas en Seguridad Vial; 3. Empoderamiento de las ciudades, demostraron ser y contener insumos para el desarrollo de una estrategia cuyos componentes sean una respuesta a un serio problema de salud pública de nuestras comunidades.

Constituyen también un desafío para las instituciones participantes por cuanto el desarrollo de esta estrategia de cooperación entre ciudades deberá transitar caminos de profundización y compromiso para la acción y control de lo acordado. Como ejemplo, los aprendizajes surgidos por la experiencia de sistemas de información son muchos, resaltándose la importancia de poder articular fuentes de información, lo cual lleva tiempo, inversión y decisión política. Los resultados son más que claros en el proceso llevado adelante por Belo Horizonte. De este modo, los conceptos y experiencias que han sido presentadas en el TCC muestran que las diferencias en los modelos y sistemas de información y comunicaciones lejos de ser una dificultad constituyen una enorme oportunidad para la investigación de procesos y resultados.

La posibilidad de articular, coordinar, conocer y compartir las buenas prácticas para gestionar los factores de riesgo en seguridad vial entre las ciudades, permitió acercar demandas y mejorar las posibilidades de acercamiento, cooperación y complementación entre las mismas. Surgió así una propuesta para establecer un acuerdo de cooperación en capacitación y certificación común de los conductores de motocicletas de los cuerpos policiales, de los inspectores de tránsito y de los agentes comunitarios en seguridad vial entre los tres municipios. Al respecto, cabe aclarar que si bien hubo interés por parte de las ciudades para implementar este acuerdo, queda pendiente resolver el tema del financiamiento para poder avanzar en el mismo.

Los Sistemas Pre-hospitalarios cuentan con insumos que posibilitan la propuesta de establecer un convenio de cooperación en capacitación, certificación y de poder contar con protocolos comunes entre los sistemas pre-hospitalarios. Ello implica el intercambio de técnicos, educadores y comunicadores, como así también de los recursos disponibles de difusión y comunicación social.

Los insumos de empoderamiento aportados por las tres ciudades constituyen las bases para la elaboración de programas comunes de formación y capacitación comunitaria. En este sentido, los planes formativos cuentan con un buen desarrollo y utilización de recursos disponibles, destacando la importancia de la combinación del área formativa presencial con los recursos informáticos y de teleeducación.

El trabajo con el tercer nivel de gobierno (municipios) resulta estratégico como elemento facilitador e integrador de la comunidad para lograr el empoderamiento tanto institucional como social, con la posibilidad de alcanzar como metas Municipios o Regiones Seguras.

Para todas estas acciones es necesario el establecimiento de indicadores comunes de las tres ciudades.

El desarrollo de este TCC implica además incorporar una visión y proyección hacia la región, dado que son comunes las realidades aunque no así las respuestas a la problemática de la seguridad vial.

La experiencia desarrollada en este TCC ha sido documentada y queda disponible a los efectos de transformarse también en una herramienta no sólo de difusión sino de resultados y proyección de nuevas actividades.

La relevancia de la creatividad y de la continuidad en las acciones que realizan las tres ciudades se manifestaron con fuerza en el intercambio, surgiendo la posibilidad de crear una red de relacionamiento entre las tres ciudades, que permita desplegar las experiencias desarrolladas en este TCC.

Por último es necesario reiterar que este TCC de tránsito ha logrado la meta deseada gracias al apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, tanto de su Oficina Regional como de las sedes de los tres países involucrados y de las autoridades y técnicos de las ciudades de Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo.



# Bueno Bromo