

# Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas





# Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas



**OPS**

Washington, D.C. 2019

Se publica también en inglés:

**Status of Road Safety  
in the Region of the Americas**

ISBN: 978-92-75-12086-6

**Estado de la seguridad vial  
en la Región de las Américas**

ISBN: 978-92-75-32086-0

eISBN: 978-92-75-32087-7

© Organización Panamericana de la Salud 2019

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en ([www.paho.org](http://www.paho.org)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

**Forma de cita propuesta.** Organización Panamericana de la Salud. *Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2019.

**Catalogación en la Fuente:** Puede consultarse en <http://iris.paho.org>

Las publicaciones de la OPS están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.






Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

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

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

Foto de cubierta: © E. Rodrigues

# Índice

<b>Agradecimientos</b>	<b>4</b>
<b>Prefacio</b>	<b>5</b>
<b>Resumen</b>	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>8</b>
Métodos	8
Criterios de mejores prácticas para las legislaciones han cambiado desde el informe anterior	9
 <b>SECCIÓN 1:</b>	
<b>Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas</b>	<b>10</b>
Mensajes clave	10
Carga de la mortalidad causada por el tránsito	11
Motorización en la Región de las Américas	15
 <b>SECCIÓN 2:</b>	
<b>Gestión institucional</b>	<b>16</b>
Mensajes clave	16
 <b>SECCIÓN 3:</b>	
<b>Legislación</b>	<b>18</b>
Mensajes clave	18
Velocidad	20
Conducción bajo los efectos del alcohol	22
Uso del casco de motociclista	24
Uso del cinturón de seguridad	26
Uso del dispositivo de retención para niños	28
Otros factores de riesgo	30
 <b>SECCIÓN 4:</b>	
<b>Vías de tránsito y vehículos más seguros</b>	<b>32</b>
Mensajes clave	32
 <b>SECCIÓN 5:</b>	
<b>Atención posterior a las colisiones</b>	<b>34</b>
Mensajes clave	34
<b>Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>37</b>
<b>Referencias</b>	<b>38</b>
<b>Anexos</b>	<b>40</b>

# Agradecimientos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa su agradecimiento a las siguientes contribuciones al informe sobre el *Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas*:

Eugênia Rodrigues (OPS) coordinó y supervisó la elaboración del informe. Alessandra Senisse (OPS) se desempeñó como coordinadora regional de datos. La gestión y el análisis estadístico de datos corrieron a cargo de Kacem laych (Organización Mundial de la Salud [OMS]), y Joëlle Auert (OMS) fue responsable de la gestión y el análisis de datos sobre las legislaciones. El informe se enriqueció con los aportes expertos de Meleckidzedek Khayesi (OMS), Margie Peden (Instituto George para la Salud Mundial, Reino Unido), Victor Pavarino (OPS), Silvana Luciani (OPS), Nhan Tran (OMS) y Anselm Hennis (OPS). Otros colegas de la OPS que contribuyeron: Arantxa Cayon, Bola Oyeleye, Elisabet Arribas-Ibar, Mark McClure, Patricia Martin-Albo y Sonia Ortiz.

Los representantes y el personal a nivel de país de la OPS/OMS facilitaron la recopilación de datos para el informe, y se agradece enormemente su contribución.

Los datos a nivel de país se obtuvieron con la valiosa contribución de:

- ▶ Los coordinadores nacionales de datos sobre la seguridad viales nombrados por los Estados Miembros;
- ▶ Todos los entrevistados que participaron en la recopilación de datos y en las reuniones nacionales en busca de consenso; y
- ▶ Los funcionarios gubernamentales que apoyaron el proyecto y proporcionaron la aprobación oficial de la información incluida en el presente informe regional.

Finalmente, la OPS agradece a *Bloomberg Philanthropies* por su generoso apoyo financiero para la elaboración y publicación de este informe.



# Prefacio

En el 2016, los traumatismos causados por el tránsito provocaron 154.997 defunciones,<sup>1</sup> 1.283 más que en el 2013. A pesar de la mayor disponibilidad y divulgación de información, conocimientos y recomendaciones de política sobre la seguridad vial, ha habido pocos cambios desde que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó su anterior informe sobre seguridad vial, hace tres años. La tasa de mortalidad causada por el tránsito permanece estable (15,9 por 100.000 habitantes en el 2013 frente a 15,6 por 100.000 habitantes en el 2016). Además de estas muertes trágicas evitables, muchos otros miles de personas sufren traumatismos causados por el tránsito que dan lugar a discapacidades temporales o permanentes. Muchas de las personas lesionadas no pueden volver al trabajo o a la escuela durante largos períodos, y otras quedan discapacitadas para siempre y no podrán regresar a sus condiciones de vida normales. Las principales víctimas mortales de las colisiones de tránsito siguen siendo hombres jóvenes menores de 29 años. Los usuarios más vulnerables de las vías de tránsito siguen siendo los más afectados: peatones, motociclistas y ciclistas. En el 2016, se produjeron unas 35.000 defunciones de motociclistas, por encima del número de defunciones de peatones. Esto representa un aumento de la proporción de defunciones de motociclistas, de 20% en el 2013 a 23% en el 2016.

Una de las razones de este aumento de las defunciones de motociclistas es que el desarrollo de infraestructuras urbanas de transporte en América Latina no ha seguido el mismo ritmo que el rápido crecimiento de las ciudades y las poblaciones urbanas. Esto ha dado lugar a opciones limitadas de transporte público y a una falta alarmante de movilidad segura en muchas ciudades. Dado que las motocicletas figuran entre las pocas opciones asequibles para el transporte, el número de motocicletas en las vías de tránsito ha aumentado sin las correspondientes medidas legislativas o normativas para garantizar su uso seguro y las condiciones viales ideales.

A medida que avanzamos en el último año del Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial, en que los Estados Miembros se han comprometido a alcanzar la meta de reducir a la mitad el número de muertes y traumatismos mundiales por colisiones en la vía pública para el 2020, es un buen momento para reflexionar sobre la situación de la seguridad vial en la Región de las Américas. El presente informe proporciona un panorama de las cuestiones relativas a la salud pública en el ámbito de la seguridad vial y muestra claramente que si tenemos en cuenta las tendencias actuales esta meta mundial no se logrará.

Los países de la Región de las Américas deben seguir ampliando las medidas multisectoriales de seguridad vial, que incluyen vías e infraestructuras seguras, transporte público para todos, leyes y reglamentos apropiados, y fortalecimiento de las políticas de transporte y los organismos coordinadores para el debido cumplimiento de la protección de todos los ciudadanos. En el desempeño de su función, la OPS y la OMS seguirán colaborando estrechamente con los gobiernos y la sociedad civil para garantizar los avances y conseguir que la Región amplíe sus esfuerzos. Este objetivo requiere convocar a los diversos sectores para compartir experiencias y mejores prácticas, y a la vez medir periódicamente los progresos realizados e informar acerca de ellos. El presente informe proporciona una actualización sobre las iniciativas en marcha en el ámbito de la seguridad vial, y al mismo tiempo constituye una importante herramienta para orientar la labor futura.

## **Anselm Hennis, MD, PhD**

Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental  
Organización Panamericana de la Salud

<sup>1</sup> Último año con datos disponibles.

# Resumen

En los tres años transcurridos desde que se publicó el último informe sobre la seguridad vial, el número de muertes causadas por el tránsito ha seguido aumentando en toda la Región de las Américas. En el 2016, el año más reciente con datos disponibles, 154.997 personas perdieron la vida por esta causa. Sin embargo, la tasa de mortalidad por causa del tránsito ha permanecido estable (15,6 por 100.000 habitantes en el 2016 en comparación con 15,9 por 100.000 habitantes en el 2013). Los datos presentados en este informe indican que los aspectos relacionados con la gestión y legislación en materia de seguridad vial, así como con la atención posterior a una colisión de tránsito han mejorado en algunos países. No obstante, esas mejoras han sido moderadas y es evidente que la meta 6 del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, de reducir a la mitad el número de muertes y traumatismos causados por el tránsito para el 2020, no se logrará.

A nivel regional, las muertes causadas por el tránsito son la segunda causa principal de mortalidad en adultos jóvenes de 15 a 29 años de edad, lo que subraya la necesidad de priorizar la seguridad vial, en particular en la agenda de salud de los adolescentes. Además, los países de ingresos medianos presentan las tasas más elevadas de muertes y traumatismos causados por el tránsito, siendo los peatones, los ciclistas y los motociclistas los usuarios más vulnerables de las vías de tránsito. Dichos usuarios representan casi la mitad de todas las muertes causadas por el tránsito en la Región, y los más afectados son los motociclistas, con 23% de las defunciones. Entre el 2013 y el 2016, cuatro de seis países de ingresos altos (Barbados, Canadá, Trinidad y Tobago y Uruguay) registraron una disminución en el número de muertes causadas por el tránsito, mientras que en solo tres de veinte países de ingresos medianos (Bolivia, Brasil y República Dominicana) se observó una disminución. Durante este período, el número general de muertes causadas por el tránsito aumentó en 13 países de ingresos medianos,<sup>2</sup> así como en dos países de

ingresos altos (Chile y Estados Unidos). En cuatro países de ingresos medianos (Argentina, Ecuador, Paraguay y Venezuela) no se registró ningún cambio en las muertes causadas por el tránsito.

Desde el 2014, ha aumentado el número de países de la Región que han promulgado leyes en materia de seguridad vial. Otros dos países, República Dominicana y Uruguay, han establecido leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol basadas en las mejores prácticas, con lo que se suma un total de ocho países. Ecuador ha puesto en vigor una sobre el uso del casco (de modo que se alcanzó un total de siete países), República Dominicana ha aprobado una ley sobre el uso del cinturón de seguridad (un total de 19 países), mientras que Chile ha establecido una ley sobre el uso de dispositivos de retención para niños (en total dos países). Sin embargo, en la Región no se han promulgado nuevas leyes para limitar la velocidad. En términos generales, cuatro países (Chile, Ecuador, República Dominicana y Uruguay) han reformado su legislación relativa a uno o varios factores de riesgo de la seguridad vial para ajustarla a las mejores prácticas. A pesar de estos avances legislativos, su aplicación sigue siendo un importante reto en la mayoría de los países.

Se observan avances claros en el trazado de vías seguras, con un aumento de los países que usan una herramienta de clasificación de las redes viales por medio de estrellas, en particular la herramienta del Programa Internacional de Evaluación de Carreteras (iRAP por su sigla en inglés). Once países<sup>3</sup> están llevando a cabo evaluaciones sistemáticas o clasificaciones por estrellas de las vías de tránsito existentes, y 18 países<sup>4</sup> están evaluando las nuevas vías para garantizar que las normas de diseño satisfagan específicamente las necesidades de los usuarios vulnerables de las vías de tránsito. Estas evaluaciones son esenciales para garantizar

<sup>3</sup> Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Canadá, Cuba, Ecuador, Granada, Jamaica, México y Paraguay.

<sup>4</sup> Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Paraguay, República Dominicana, Trinidad y Tobago, y Venezuela.

<sup>2</sup> Belice, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Perú y Surinam..





© OPS/OMS Aty Silva

el desplazamiento seguro de los peatones, ciclistas y motociclistas. La mayoría de los países carecen de normas de seguridad de los vehículos, como la disponibilidad de cinturones de seguridad y de anclajes de cinturones de seguridad para todos los ocupantes del automóvil, así como de control electrónico de la estabilidad. Actualmente solo seis países de la Región (Argentina, Brasil, Canadá, Ecuador, Estados Unidos y Uruguay) aplican dos de las seis normas de seguridad del vehículo.

Se ha observado algún avance en la atención posterior a una colisión de tránsito. Dieciocho países emplean un número telefónico exclusivo para urgencias, y otros 14 han establecido un proceso formal para capacitar y certificar a los prestadores de atención prehospitalaria. Por otro lado, 22 países proporcionan a los médicos especialización certificada o programas de subspecialización en medicina de urgencia, mientras que la mitad de los países (15) ofrecen programas de capacitación en cirugía traumatológica. A pesar de la disponibilidad de prestadores de atención prehospitalaria, el

acceso y la calidad de la atención de urgencia deben mejorarse para atender a las víctimas de colisiones de tránsito. Actualmente, solo 15 países<sup>5</sup> comunicaron tener registros traumatológicos nacionales o subnacionales.

Si bien en algunos países ha habido progresos en las medidas relativas a la seguridad vial, el desafío sigue siendo adoptar y hacer cumplir una legislación más firme por medio de las cinco medidas de control eficaces (conducción bajo los efectos del alcohol, uso del cinturón de seguridad, uso del casco, límites de velocidad, uso del casco de motociclista y dispositivos de retención para niños), mejorar las normas de seguridad de los vehículos y de las infraestructuras viales, y aumentar el acceso a la atención de urgencia de calidad.

<sup>5</sup> Barbados, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

# Introducción

Las muertes y los traumatismos causados por el tránsito siguen siendo un importante problema de salud pública en la Región de las Américas, y la tendencia actual de aumento de la mortalidad por esta causa sugiere que seguirán siendo una carga significativa para los sistemas de salud y el desarrollo de los países. Sin embargo, muchas de estas muertes y traumatismos pueden evitarse mediante la aplicación de un enfoque integrado de seguridad vial que incluye promulgar y hacer cumplir la legislación relacionada con los factores de riesgo, aplicar normas de seguridad para las vías de tránsito y los vehículos, y mejorar el acceso a la atención prehospitalaria (1). Además, con las mejoras en la disponibilidad de datos sobre el tránsito, los países pueden evaluar mejor los riesgos de muerte y traumatismo causados por el tránsito, así como priorizar intervenciones en materia de seguridad vial basadas en datos probatorios y hacer un seguimiento de sus resultados.

La resolución A/RES/64/255 del 2010 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo requiere el seguimiento y evaluación periódicos del Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial (2010–2020) a través de la publicación de informes mundiales o regionales sobre el estado de la seguridad vial. Por consiguiente, el presente informe regional sobre la seguridad vial procura proporcionar una evaluación de la situación de las medidas relacionadas con la seguridad vial en la Región de las Américas y ayudar a detectar las deficiencias en las políticas nacionales de seguridad vial. El informe también aporta evidencia para movilizar a los actores clave de la seguridad vial, incluidos los ministerios de salud y transporte, la policía y las organizaciones no gubernamentales.

La presente edición del 2019 es la más reciente de una serie de informes regionales sobre la seguridad vial publicados por la OPS (los informes anteriores se publicaron en el 2009, el 2015 y el 2016). Los datos presentados se recopilaron en el 2017–2018, usando los datos de los años más recientes disponibles de la siguiente manera: datos sobre la mortalidad correspondientes al 2016, datos sobre legislación correspondientes al 2017, datos sobre la evaluación de las vías de tránsito correspondientes al 2017, y datos sobre las normas de seguridad de los vehículos correspondientes al 2018. Los objetivos específicos de este informe son:

- ▶ Examinar la situación actual de la seguridad vial en la Región de las Américas;
- ▶ Proporcionar una evaluación de los avances logrados para alcanzar las metas de las Naciones Unidas en materia de seguridad vial;
- ▶ Analizar el estado de los organismos de seguridad vial en la Región;
- ▶ Presentar un análisis de la legislación nacional sobre los factores de riesgo clave para la seguridad vial usando criterios de mejores prácticas;
- ▶ Evaluar el estado actual de las normas de seguridad de los vehículos y las infraestructuras viales; y
- ▶ Analizar los avances y los retos para mejorar la atención posterior a una colisión de tránsito.

## Métodos

El presente informe fue desarrollado mediante un proceso iterativo y consultivo con los Estados Miembros participantes. Los datos se recopilaron mediante una encuesta normalizada en el 2017 administrada por la sede de la OMS y la OPS, con coordinadores nacionales de datos nombrados por los gobiernos para obtener datos nacionales. Dichos coordinadores nacionales rellenaron un cuestionario autoadministrado sobre el estado de los cinco pilares del Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial (gestión de

la seguridad vial, infraestructura vial, seguridad del vehículo, comportamiento de los usuarios de las vías de tránsito y atención posterior a una colisión de tránsito), tras efectuar consultas con expertos en seguridad vial de los sectores pertinentes en su país.

Basándose en el número notificado de muertes causadas por el tránsito y la fuente de datos, la OMS realizó los correspondientes ajustes para tener en cuenta la posible subnotificación como consecuencia de las diferencias en las definiciones y las limitaciones existentes en el registro civil y las estadísticas vitales en muchos países. A continuación, se realizó una consulta a los países para que los Estados Miembros pudieran validar los datos y responder a cualquier cambio resultante de este proceso. El número estimado de muertes se presenta junto con las estadísticas informadas por los países en los perfiles nacionales del informe sobre la situación mundial de la seguridad vial correspondiente al 2018 (2).

En la elaboración del informe se utilizaron las siguientes tres fuentes primarias de datos:

1. Los datos recogidos en el 2017 de la encuesta mundial autoadministrada sobre seguridad vial presentados a la OMS por el coordinador nacional de cada uno de 30 de los 35 Estados Miembros de la OPS<sup>6</sup> que completaron la encuesta;
2. Los datos recogidos en el 2017 a partir de las bases de datos sobre seguridad vial públicamente accesibles, incluido el Programa Mundial de Evaluación de Nuevos Modelos de Automóviles y los datos relativos a la inspección de vías de tránsito del Programa Internacional de Evaluación de Carreteras; y
3. La estimación de la mortalidad mundial, con los datos obtenidos a partir del 2016 por el Departamento de Información, Evidencias e Investigación de la OMS.

## Criterios de mejores prácticas para las legislaciones han cambiado desde el informe anterior

Los criterios utilizados para determinar las mejores prácticas en las que basar la legislación se han actualizado desde la publicación del informe regional del 2016, *Seguridad Vial en la Región de las Américas* (3). Las actualizaciones incluyen una clasificación de los países con leyes que se ajustan (o no) a las mejores prácticas y de los que no tienen la correspondiente legislación. Usando los criterios actualizados, se analizó retrospectivamente la legislación presentada en el anterior informe, y se comparó con el análisis de la legislación para el presente informe.



© E. Rodríguez

<sup>6</sup> Los 30 países que participaron en la encuesta mundial sobre seguridad vial de 2017: Antigua y Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

## SECCIÓN 1:

# Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas

## Mensajes clave

- ▶ En la Región de las Américas, se produjeron **154.997 muertes causadas por el tránsito** en el 2016, que representaban **11%** de las muertes mundiales por esta causa.
- ▶ La tasa de mortalidad regional causada por el tránsito es de **15,6 por 100.000 habitantes**.
- ▶ Existe una amplia variación entre los países en la tasa de mortalidad causada por el tránsito, desde el valor más bajo de **5,6 por 100.000 habitantes en Barbados** al valor más alto de **35,4 por 100.000 habitantes en Santa Lucía**.
- ▶ Los traumatismos causados por el tránsito son la **segunda causa principal de mortalidad en adultos jóvenes de 15 a 29 años de edad**.
- ▶ Casi la mitad de todas las muertes causadas por el tránsito corresponde a los usuarios más vulnerables de las vías de tránsito: **motociclistas (23%), peatones (22%) y ciclistas (3%)**.
- ▶ Se ha producido un **aumento de tres puntos porcentuales** en la proporción de defunciones de **motociclistas** entre el 2013 y el 2016.
- ▶ La carga de la mortalidad causada por el tránsito **es mayor en los países de ingresos medianos** que en los de ingresos altos.

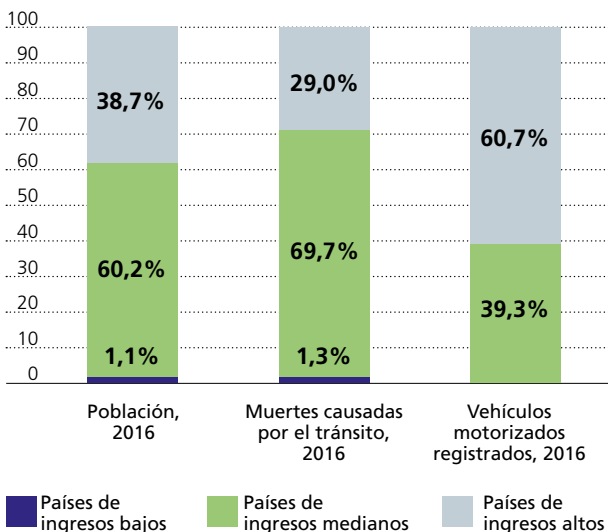


## Carga de la mortalidad causada por el tránsito

Las 154.997 muertes causadas por el tránsito en la Región de las Américas en el 2016 representaron 11% de la mortalidad mundial debida al tránsito. Estos datos ponen de manifiesto que la Región no podrá alcanzar la meta 6 del ODS 3, que se propone reducir a la mitad las muertes y los traumatismos causados por el tránsito para el 2020.

**La carga de esta mortalidad está marcada e inversamente asociada con el nivel de ingresos de un país:** las muertes causadas por el tránsito son más numerosas en los países de ingresos medianos que en los países de ingresos altos. La tasa regional promedio de muertes causadas por el tránsito en los primeros países es de 18 por 100.000 habitantes, en comparación con 11,8 por 100.000 habitantes en los últimos. En la figura 1 se muestra la proporción de muertes causadas por el tránsito en ambos grupos de países en relación con la proporción de su población y el número de vehículos automotores registrados. Si bien los países de ingresos medianos de la Región tienen solo 39,3% de dichos vehículos, les corresponde 69,7% de las defunciones causadas

**FIGURA 1: Proporción de la población, muertes estimadas causadas por el tránsito y vehículos registrados, por categoría de ingresos de los países\*, Región de las Américas, 2016**

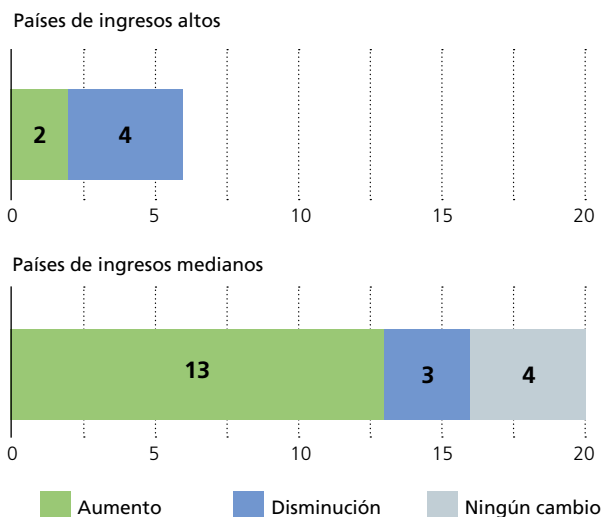


\* Los niveles de ingresos se basan en las clasificaciones del Banco Mundial correspondientes al 2017.

por el tránsito. Este dato contradice la opinión de que las tendencias de la mortalidad se relacionan con el nivel de motorización. Además, la proporción de muertes causadas por el tránsito frente al total de defunciones es más elevada en los países de ingresos medianos que en los de ingresos altos.

En la figura 2 se muestra que los países de ingresos altos han tenido mejores resultados en la reducción de las muertes causadas por el tránsito. Dicha reducción se observó en cuatro (Barbados, Canadá, Trinidad y Tobago y Uruguay) de los seis países de ingresos altos, mientras que en dos países (Chile y Estados Unidos) aumentaron las muertes causadas por el tránsito. Con respecto a los 20 países de ingresos medianos, en tres de ellos (Bolivia, Brasil y República Dominicana) se produjo una reducción de las muertes causadas por el tránsito, 13<sup>7</sup> experimentaron un aumento del número de defunciones y en cuatro (Argentina, Ecuador, Paraguay y Venezuela) no se observó ningún cambio.

**FIGURA 2: Número de países donde se observó un cambio en la mortalidad causada por el tránsito, por categoría de ingresos de los países, desde el 2013\***



\* Los datos corresponden a los países que han registrado un cambio superior a 2% en el número de muertes desde el 2013 y excluyen a cuatro países con poblaciones inferiores a 200.000 habitantes (Antigua y Barbuda, Dominica, Granada y Santa Lucía). Las categorías de ingresos se basan en la clasificación del Banco Mundial para el 2017.

<sup>7</sup> Belice, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Perú y Surinam.

En el 2016, los traumatismos causados por el tránsito fueron la décima causa principal de mortalidad en todos los grupos etarios y la segunda en los jóvenes de 15 a 29 años de edad (4). Estos resultados indican la necesidad de priorizar la prevención de estos traumatismos en ese último grupo etario. Además, los traumatismos y las discapacidades resultantes de las colisiones de tránsito dan lugar a trastornos emocionales y dificultades financieras graves, y conllevan una carga para los servicios de salud. Además, la ausencia de vías de tránsito seguras limita las opciones de las personas para caminar, ir en bicicleta o usar el transporte público, de modo que aumenta la inactividad física, lo que contribuye a otras afecciones de salud como la obesidad, la cardiopatía y la diabetes.

Los traumatismos causados por el tránsito son la segunda causa principal de mortalidad en adultos jóvenes de 15 a 29 años.

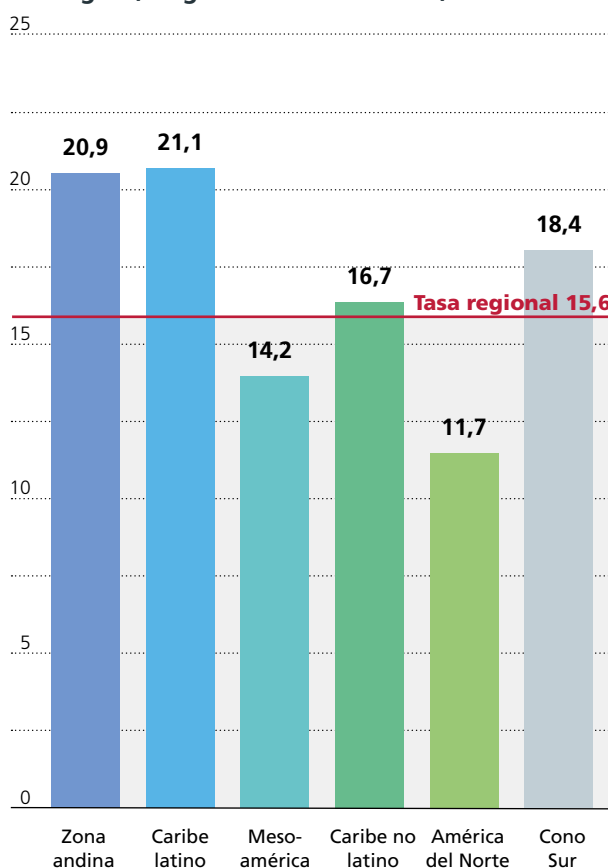
En el 2016, la tasa de mortalidad causada por el tránsito en la Región fue de 15,6 por 100.000 habitantes, una cifra inferior a la tasa mundial de 18,2 y la segunda tasa más baja entre las seis regiones de la OMS.<sup>8</sup> Las disparidades en las tasas de mortalidad causada por el tránsito son evidentes entre las subregiones<sup>9</sup> y los países. Tal como se muestra en la figura 3, el mismo año cuatro subregiones presentaron tasas de mortalidad más elevadas que la tasa regional promedio. Las subregiones del Caribe latino y la zona andina tenían las tasas más elevadas, de 21,1 y 20,9 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente, seguidas del Cono Sur (18,4) y el Caribe no latino (16,7).

<sup>8</sup> Regiones de la OMS y tasas de mortalidad causada por el tránsito por 100.000 habitantes: Europa (9,3); Américas (15,6); Pacífico Occidental (16,9); Mediterráneo Oriental (18); Asia Sudoriental (20,7), y África (26,6).

<sup>9</sup> Países que participaron en la encuesta, agrupados por subregión de la OPS: **América del Norte:** Canadá, Estados Unidos; **Caribe latino:** Cuba, República Dominicana; **Caribe no latino:** Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago; **Cono Sur:** Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay; **Mesoamérica:** Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá; y **Zona Andina:** Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela.

Entre el 2013 y el 2016, se han producido algunas reducciones en la tasa de mortalidad causada por el tránsito entre las subregiones. Aunque este cambio es moderado, puede observarse en tres subregiones. En particular, en el Cono Sur, las muertes causadas por el tránsito han descendido de 20,9 por 100.000 habitantes en el 2013 a 18,4 por 100.000 habitantes en el 2016.

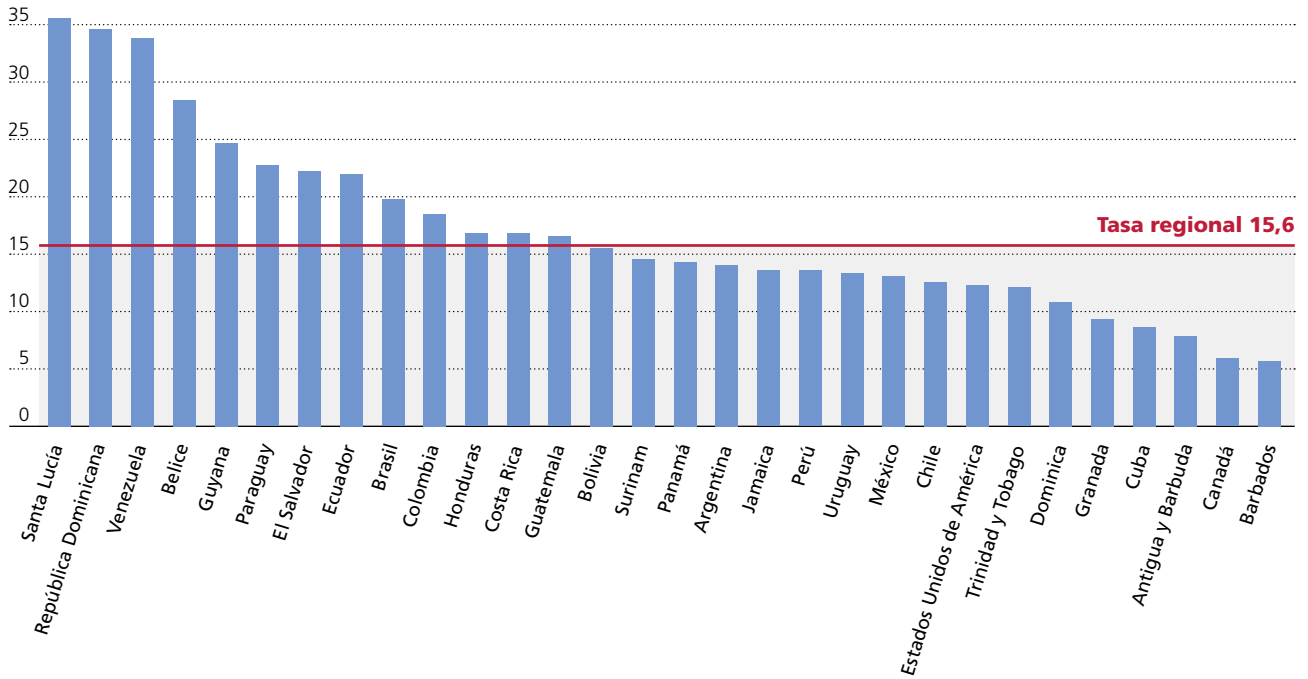
**FIGURA 3: Tasa estimada de mortalidad causada por el tránsito (por 100.000 habitantes), por subregión, Región de las Américas, 2016**



Las diferencias en las tasas de mortalidad son más notables a nivel de país. En la figura 4 se muestra que 13 de los países participantes presentan tasas más elevadas que la tasa promedio regional. Santa Lucía, República Dominicana y Venezuela tienen tasas de mortalidad causada por el tránsito más de dos veces superiores que la tasa promedio regional (35,4, 34,6 y 33,7 por 100.000 habitantes, respectivamente). En cambio, las tasas de Barbados y Canadá son menos de la mitad que la tasa regional, de 5,6 y 5,8 muertes por 100.000 habitantes, respectivamente.



**FIGURA 4:** Tasa estimada de mortalidad causada por el tránsito (por 100.000 habitantes) por país, Región de las Américas, 2016

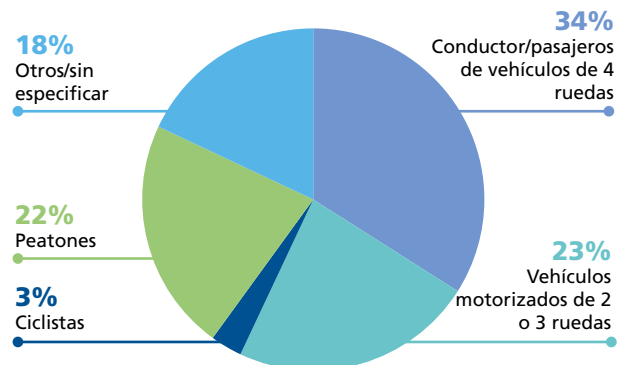


Los usuarios vulnerables de las vías de tránsito (peatones, ciclistas y motociclistas) representan casi la mitad de todas las muertes causadas por el tránsito. Varios factores influyen en su vulnerabilidad. A menudo, los diseños de los vehículos y las vías de tránsito priorizan el desplazamiento de los vehículos sobre la seguridad de los peatones, ciclistas y motociclistas (5, 6). Por lo tanto, estos grupos vulnerables están menos protegidos que los ocupantes de los automóviles y, a menudo, no tienen otra elección que usar infraestructuras viales inseguras (por ejemplo, sin carriles separados ni cruces peatonales y con aceras inadecuadas o inexistentes).

En la figura 5 se muestra que los motociclistas y los peatones representan respectivamente 23% y 22% de las muertes causadas por el tránsito, mientras que los ciclistas otro 3%. Al comparar los datos regionales del 2013 y el 2016, se observa un aumento de tres puntos porcentuales de las defunciones de motociclistas, de 20% a 23% de todas las muertes causadas por el tránsito.

Casi la mitad de todas las muertes causadas por el tránsito corresponden a usuarios vulnerables de las vías de tránsito: peatones, ciclistas y motociclistas. Los motociclistas y los peatones representan 23% y 22% de las muertes causadas por el tránsito, respectivamente.

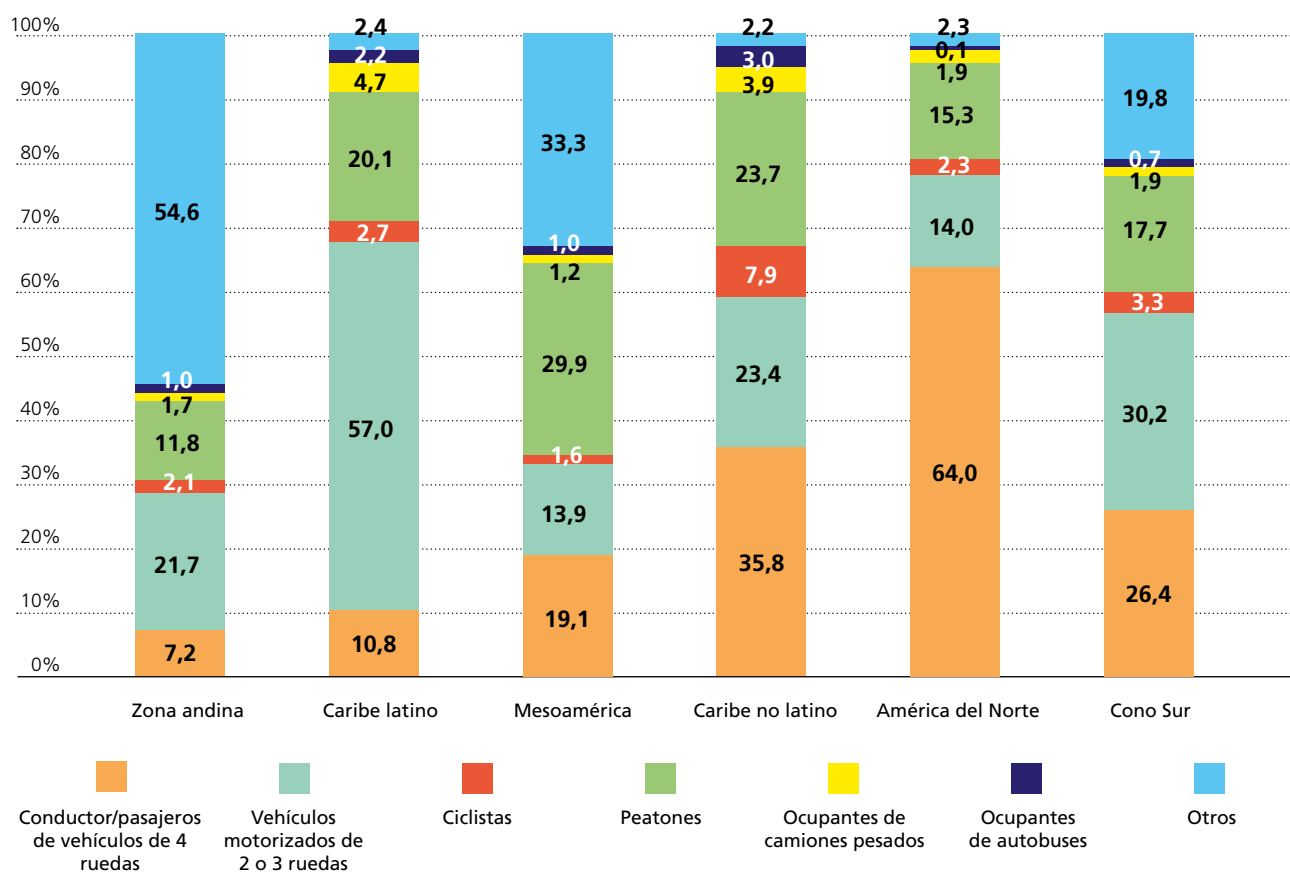
**FIGURA 5:** Proporción de muertes estimadas causadas por el tránsito, por tipo de usuario de las vías de tránsito, Región de las Américas, 2016



La proporción de muertes en los usuarios vulnerables de las vías de tránsito varía entre las subregiones y los países. Como se muestra en la figura 6, el Caribe latino y el Cono Sur presentan las proporciones más altas de colisiones mortales de motocicletas, con 57% y 30% de defunciones, respectivamente. Por el contrario, en Mesoamérica y el Caribe no latino, la mayoría de las defunciones de usuarios de las vías de tránsito corresponden a peatones, y representan aproximadamente 30% y 24%, respectivamente. Todas las subregiones tienen proporciones altas de usuarios vulnerables de las vías de tránsito, salvo América del Norte y el Caribe no latino, en que los ocupantes de automóviles representan 64% y 36% de todas las muertes causadas por el tránsito, respectivamente.

La presente evaluación reveló que la deficiente codificación de las muertes causadas por el tránsito, por tipo de usuario de las vías, hace que un gran número de defunciones se clasifiquen en la categoría de "otros" sin especificar. Por ejemplo, en la zona andina, la proporción de la categoría de "otros" sin especificar es de 55%. El hecho de tener una proporción alta de esa categoría dificulta la capacidad de dar prioridad a los usuarios vulnerables de las vías de tránsito y supone un obstáculo para el desarrollo de intervenciones y el seguimiento y evaluación de la repercusión de los programas. Para obtener información más detallada sobre los países, el lector debería consultar la sección de perfiles nacionales del *Informe Sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial* correspondiente al 2018 (2).

**FIGURA 6: Proporción de muertes notificadas causadas por el tránsito, por usuario de las vías de tránsito y subregión, Región de las Américas, 2016**



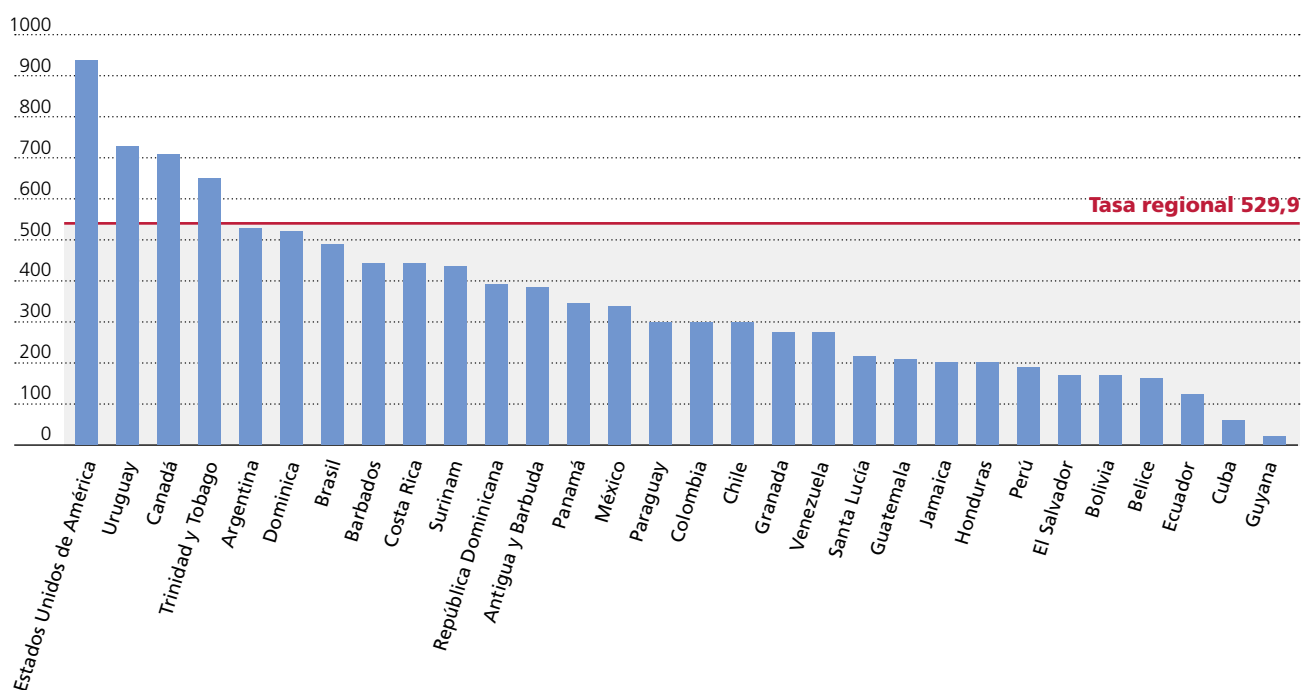
## Motorización en la Región de las Américas

En el 2016, la tasa de vehículos automotores registrados en la Región de las Américas fue de 529,9 por 1.000 habitantes, lo que representa un aumento con respecto al informe regional anterior (502,5 por 1.000 habitantes en el 2013). La tasa más elevada de motorización corresponde a los países de ingresos altos (Canadá, Estados Unidos, Trinidad y Tobago, y Uruguay), mientras que la más baja se informó en Guyana y Cuba (véase la figura 7). Por otro lado, entre el 2013 y el 2016, el número de vehículos de dos y tres ruedas registrados aumentó en 23%, mientras que el de vehículos de cuatro ruedas en 8%.



© E. Rodrigues

**FIGURA 7:** Tasa de vehículos registrados (por 1.000 habitantes), por país, Región de las Américas, 2016



## SECCIÓN 2:

# Gestión institucional

## Mensajes clave

- ▶ **29 de 30** países cuentan con un organismo de seguridad vial independiente o una entidad similar adscrita a un ministerio del gobierno.
- ▶ **21** organismos de seguridad vial han asignado **fondos**.
- ▶ **28** organismos rectores se encargan de la **coordinación entre sectores**.
- ▶ **27** organismos rectores se encargan de **promulgar y revisar la legislación**.
- ▶ **27** organismos rectores se encargan del **seguimiento y la evaluación**.
- ▶ **18** países comunicaron tener **metas nacionales** de reducción de las muertes causadas por el tránsito.



Para mejorar la seguridad vial es necesario un liderazgo eficaz del gobierno. Este liderazgo puede lograrse al nivel regional, nacional, subnacional o local, y mediante un organismo de seguridad vial independiente o una entidad similar adscrita a un ministerio del gobierno. Un comité consultivo o un organismo rector debe coordinar las actividades de todos los sectores gubernamentales involucrados en la seguridad vial, incluidos la salud, el transporte, la educación y la policía. Los organismos rectores con recursos establecidos pueden coordinar y ejecutar intervenciones en materia de seguridad vial, elaborar estrategias con metas y objetivos determinados y movilizar recursos humanos y financieros para apoyar las iniciativas destinadas a reducir la mortalidad causada por el tránsito. Además, es primordial seguir y evaluar de forma periódica la estrategia y determinar si se están alcanzando los resultados o si es necesario introducir modificaciones específicas.

De los 30 países de la Región que participaron en la encuesta mundial sobre la seguridad vial, 29 señalaron que disponían de un organismo de seguridad vial independiente o una entidad similar adscrita a un ministerio; sin embargo, solo 21 países indicaron que se les había asignado fondos. Además, los datos muestran que 28 organismos rectores se encargan de la coordinación, 27 de promulgar y revisar la legislación y finalmente 27 de hacer el seguimiento y la evaluación.

Veintitrés países indicaron que tenían una estrategia nacional de seguridad vial financiada (5 de ellas plenamente financiadas y 18 solo parcialmente financiadas); en el presente informe no se evaluó la

magnitud de los fondos destinados por los países a los organismos y las estrategias de seguridad vial. Por otro lado, 18 países comunicaron contar con metas nacionales de reducción de la mortalidad causada por el tránsito. En parte gracias a la función desempeñada por los organismos rectores, los gobiernos han podido abordar la prevención de las muertes y los traumatismos causados por el tránsito mediante la adopción y ejecución de las directrices internacionales.

Desde la publicación de los anteriores datos han tenido lugar importantes avances mundiales con respecto al apoyo al liderazgo en el ámbito de la seguridad vial. En el 2015, como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Asamblea General adoptó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La inclusión de dos metas específicas relacionadas con la seguridad vial (ODS 3.6 y ODS 11.2) confirma y refuerza la seguridad vial como una prioridad de salud y desarrollo en la agenda internacional. En noviembre del 2017, los Estados Miembros —con el apoyo de la OMS, organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y otros organismos— alcanzaron un consenso alrededor de un conjunto de 12 metas mundiales de desempeño de carácter voluntario respecto de los factores de riesgo y los mecanismos de prestación de servicios en la esfera de la seguridad vial. Dichas metas integrales voluntarias tienen por objeto guiar y dar seguimiento a la ejecución de intervenciones de seguridad vial (planes nacionales, legislación, infraestructuras viales, seguridad del vehículo, atención posterior a colisiones de tránsito) para prevenir las muertes y los traumatismos (7).

## SECCIÓN 3:

# Legislación

## Mensajes clave

- ▶ La promulgación, ejecución y cumplimiento de la legislación sobre los principales **factores de riesgo** (exceso de velocidad, conducción bajo los efectos del alcohol, no uso del casco de motociclista, no uso del cinturón de seguridad y no uso del dispositivo de retención para niños) **han resultado eficaces para reducir las muertes y los traumatismos causados por el tránsito.**
- ▶ **21 países** tienen leyes que cumplen las mejores prácticas con respecto a por lo menos **uno de cinco factores de riesgo clave.**
- ▶ **5 países** tienen leyes relativas al **exceso de velocidad** que están en consonancia con las mejores prácticas.
- ▶ **8 países** tienen leyes sobre la **conducción bajo los efectos del alcohol** que están en consonancia con las mejores prácticas.
- ▶ **7 países** tienen **leyes sobre el uso del casco** que están en consonancia con las mejores prácticas.
- ▶ **19 países** tienen leyes sobre el **uso del cinturón de seguridad** que están en consonancia con las mejores prácticas.
- ▶ **2 países** tienen leyes sobre el **dispositivo de retención para niños** que están en consonancia con las mejores prácticas.



En la presente sección se examina la legislación nacional vigente que cumple cinco factores de riesgo conductuales clave de las muertes y los traumatismos causados por el tránsito: exceso de velocidad, conducción bajo los efectos del alcohol y falta de uso del casco de motociclista, de cinturones de seguridad y de dispositivos de retención para niños.

La legislación basada en la evidencia, juntamente con su firme cumplimiento y la concientización del público mediante campañas en los medios de comunicación, ha resultado una medida costo-eficaz que cambia positivamente el comportamiento de los usuarios de las vías de tránsito. La promulgación de leyes sobre la seguridad vial requiere un enfoque multisectorial. Por lo tanto, se necesitan la cooperación y colaboración entre diferentes sectores (incluidos, aunque sin limitarse a ellos, la salud pública, el transporte, la policía, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, etc.), ya que cada sector desempeña un papel importante en la concientización y el cumplimiento de las leyes (8).

En esta sección se examina asimismo la legislación nacional sobre cinco factores de riesgo clave con respecto a los criterios de mejores prácticas para detectar las brechas y las oportunidades de mejorar las leyes relativas a la seguridad vial. En total, 21 países, que representan a más de 626 millones de personas, cuentan con leyes que cumplen las mejores prácticas para al menos uno de cinco factores de riesgo claves. En el cuadro 1 se muestra que nueve países (Barbados, Bolivia, Dominica, Honduras, México, Panamá, Perú, Surinam y Venezuela) disponen de leyes que cumplen las mejores prácticas para un factor de riesgo; siete países (Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Jamaica y República Dominicana), para dos factores de riesgo; dos países (Brasil y Chile) satisfacen los criterios para tres factores de riesgo; y tres países (Canadá, Paraguay y Uruguay) solo para cuatro factores de riesgo. Ningún país de la Región satisface los criterios de mejores prácticas para los cinco factores de riesgo.

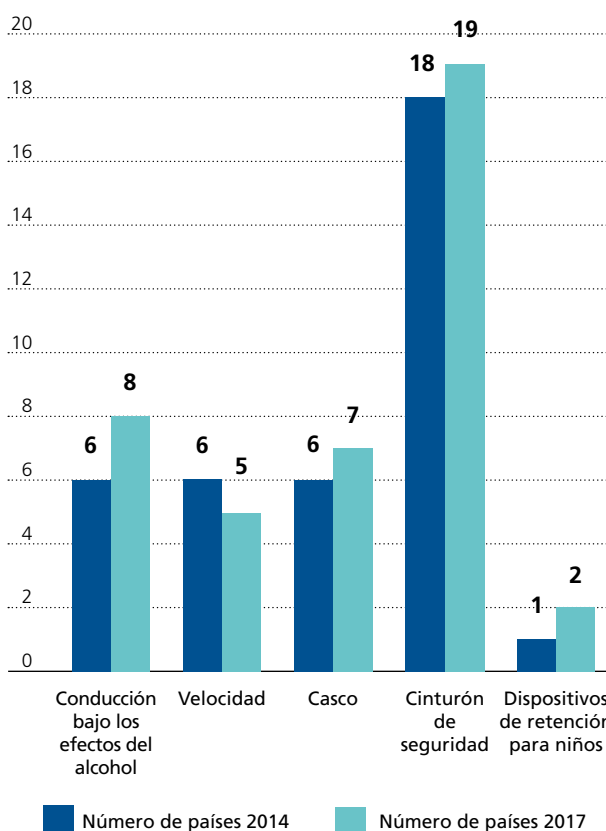
Desde el 2014, tres países han fortalecido sus leyes sobre uno o varios factores de riesgo, específicamente sobre la conducción bajo los efectos del alcohol y el uso del casco. En la figura 8 se muestra el número de países que en el 2017 se ajustaban a las mejores prácticas, en comparación con el 2014.

**CUADRO 1: Número de países y población cubiertos por leyes que cumplen las mejores prácticas en la esfera de la seguridad vial, 2017**

Número de factores de riesgo abarcados por leyes	Número de países	Población total cubierta
1 factor de riesgo	9	215.834.219
2 factores de riesgo	7	138.749.322
3 factores de riesgo	2	225.562.618
4 factores de riesgo	3	46.459.138
5 factores de riesgo	0	—
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>626.605.297</b>

Solo 20 de los 30 países califican el cumplimiento de su legislación como “satisfactorio” (se corresponde con una puntuación de ocho o más en una escala de cero a diez, según los entrevistados) para uno o más factores de riesgo.

**FIGURA 8: Países con leyes que satisfacen los criterios de mejores prácticas para cinco factores de riesgo, Región de las Américas, 2014 y 2017**





## Velocidad

La velocidad con la cual circula un vehículo influye directamente en el riesgo de colisión, así como en la gravedad de las lesiones y la probabilidad de morir como consecuencia de la colisión (9). El control eficaz de la velocidad debe formar parte de un enfoque integrado que tenga en cuenta todos los factores conexos: la función protectora de las vías de tránsito, las cunetas o bordes de las carreteras, los vehículos y los umbrales de tolerancia humana frente a la muerte y los traumatismos graves (1). Tal como ilustran los siguientes datos, la velocidad es un factor primordial en la causa y la gravedad de las muertes y los traumatismos resultantes de las colisiones de los vehículos automotores:

- ▶ Un aumento de 1% en la velocidad media produce un aumento de 4% del riesgo de colisión mortal y un aumento de 3% del riesgo de colisión grave (10);
- ▶ Una disminución de 5% en la velocidad media da lugar a una reducción de 30% de las muertes causadas por el tránsito (11);
- ▶ El riesgo de muerte para los peatones alcanzados por un automóvil aumenta en 4,5 veces si éste circula de 50 a 65 km/h (12); y
- ▶ Los ocupantes de un automóvil tienen un riesgo un 85% más elevado de morir en una colisión entre automóviles cuando éstos circulan a 65 km/h o a más velocidad (13).

En el presente informe se proporciona una revisión de las leyes relativas a los límites de velocidad en la Región, basada en los tres siguientes criterios de mejores prácticas:

- ▶ La existencia de una ley nacional sobre los límites de velocidad;
- ▶ Un límite máximo de velocidad de 50 km/h en las vías urbanas; y
- ▶ La capacidad de las autoridades locales de modificar los límites nacionales de velocidad (para adaptarlos a diferentes contextos).

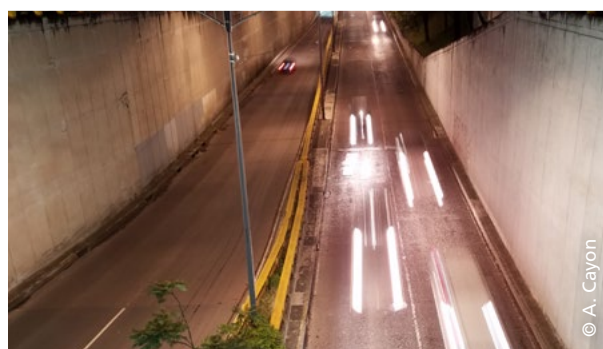
En la Región, 93% de los países disponen de leyes que limitan la velocidad. Quince países tienen un

límite de velocidad en las zonas urbanas de 50 km/h o inferior, y 13 permiten que las autoridades locales modifiquen el límite nacional de velocidad en ciertas situaciones. Sin embargo, solo cinco países<sup>10</sup> (que abarcan 19% de la población de la Región) cumplen los tres criterios de las mejores prácticas en las leyes relativas a los límites de velocidad (véase la figura 9).

El cumplimiento de la legislación relativa a los límites de velocidad puede lograrse mediante una combinación de dispositivos manuales y automatizados (cámara fija, cámara portátil y cámara móvil), el último de los cuales es el más costo-eficaz (14, 15). Veintiocho países señalaron que realizaban actividades destinadas a asegurar el cumplimiento de los límites de velocidad, entre los cuales solo Brasil indicó usar dispositivos automatizados. No obstante, ningún país clasificó como “satisfactoria” la observancia de las leyes relativas a los límites de velocidad (puntuada como ocho o más en una escala de cero a diez).

### Solo cinco países de la Región de las Américas siguen los criterios de mejores prácticas para las leyes que limitan la velocidad:

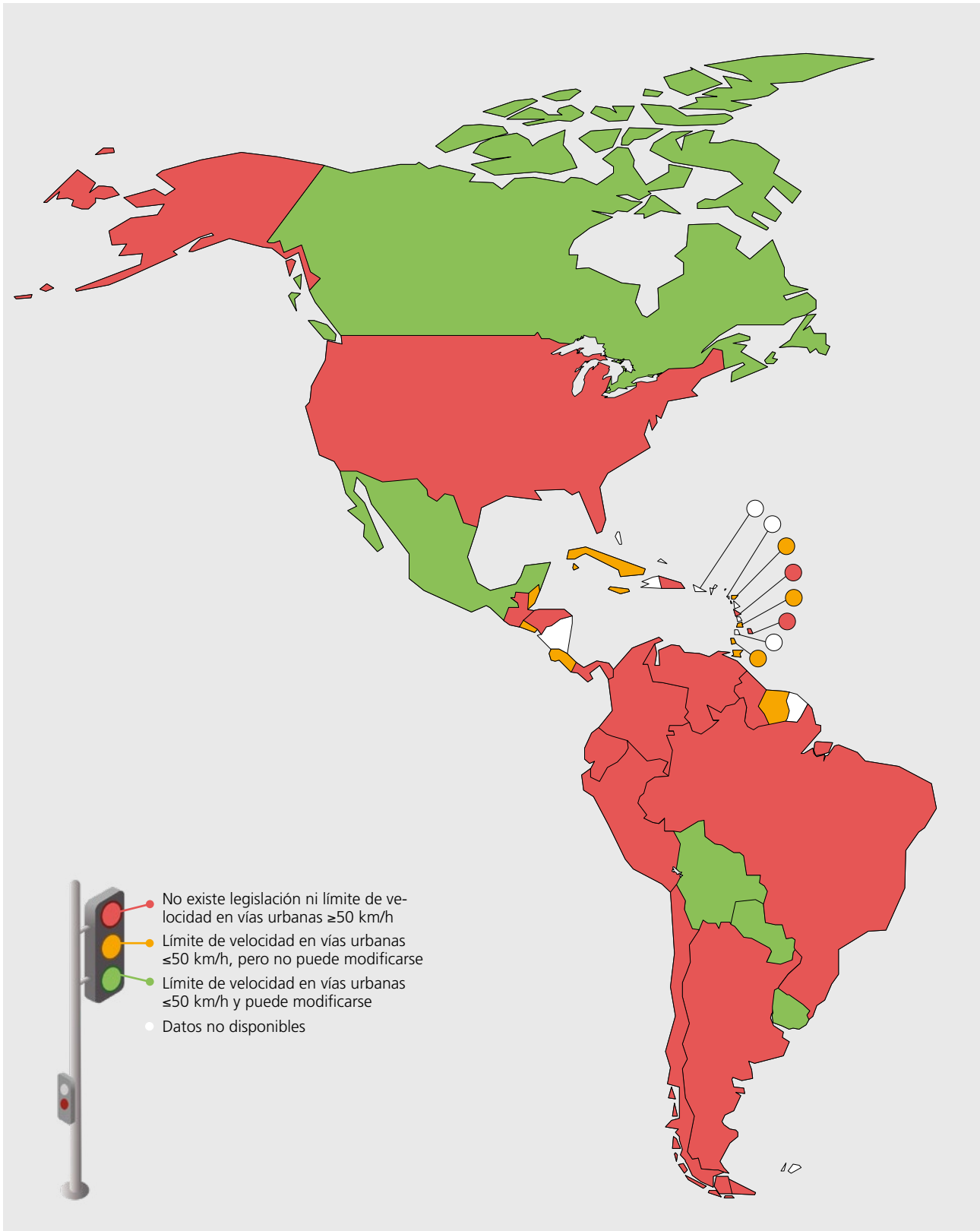
- ▶ Legislación nacional en vigor que establece un límite máximo de velocidad de 50 km/h en las vías urbanas; y
- ▶ Autoridades locales con capacidad para modificar los límites nacionales de velocidad.



© A. Cayon

<sup>10</sup> Países que se ajustan a los criterios de mejores prácticas en la legislación relativa a los límites de velocidad: Bolivia, Canadá, México, Paraguay y Uruguay.

**FIGURA 9:** Países de la Región de las Américas con leyes relativas a los límites de velocidad que cumplen las mejores prácticas, 2017





## Conducción bajo los efectos del alcohol

Conducir después de consumir alcohol (lo que se denomina conducción bajo los efectos del alcohol) aumenta significativamente el riesgo de colisión y su gravedad (16). Se ha demostrado que aunque la cantidad de alcohol consumida sea muy pequeña las facultades de conducción quedan disminuidas y el riesgo aumenta exponencialmente con rapidez para los niveles de consumo que exceden 0,05 g/dl en la población general de conductores. La reducción de la concentración de alcohol en la sangre (CAS) de 0,1 g/dl a 0,05 g/dl puede contribuir a una reducción de 6%–18% en las muertes causadas por el tránsito relacionadas con el alcohol (17). Las mejores prácticas fijan los límites de CAS en 0,02 g/dl para los conductores jóvenes e inexpertos debido a su mayor sensibilidad a los efectos discapacitantes del alcohol incluso en niveles de consumo bajos y a su riesgo desproporcionadamente más elevado de verse involucrados en colisiones mortales.

La evaluación de las leyes sobre conducción bajo los efectos del alcohol se basó en los siguientes criterios de mejores prácticas:

- La existencia de una ley nacional relativa a la conducción bajo los efectos del alcohol;
- Un límite de CAS de  $\leq 0,05$  g/dl para la población general; y
- Un límite de CAS de  $\leq 0,02$  g/dl para los conductores jóvenes/inexpertos.

Los 30 países evaluados en este informe disponen de una ley en vigor sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, pero solo 16 tienen un límite de CAS de  $\leq 0,05$  g/dl para la población general y tan solo ocho un límite de CAS de  $\leq 0,02$  g/dl para los conductores jóvenes e inexpertos. Es importante señalar que cinco países<sup>11</sup> de la Región tienen un límite de CAS cero para los conductores jóvenes e inexpertos.

<sup>11</sup> Los países con nivel de CAS cero para los conductores jóvenes e inexpertos son Brasil, Cuba, Paraguay, República Dominicana y Uruguay.

Tal como se muestra en la figura 10, durante el período de tres años entre el presente informe y la edición anterior, dos países (República Dominicana y Uruguay) han adoptado nuevas regulaciones sobre el límite de CAS. Esto representa un aumento del número de países que cumplen los tres criterios de mejores prácticas, lo que lleva a un total de ocho países<sup>12</sup> (que abarcan 34% de la población de la Región). La República Dominicana elaboró y aprobó una nueva ley nacional al comienzo del 2017, la primera vez que en una legislación nacional se incluía la reglamentación sobre la conducción bajo los efectos del alcohol basada en el límite de CAS. En el 2015, Uruguay enmendó las leyes relativas al tránsito para reducir el límite de CAS para la población general y los conductores jóvenes/inexpertos, de 0,03 g/dl a 0,0 g/dl, de modo que fue el tercer país de la Región que establecía un nivel de CAS cero<sup>13</sup> tanto para la población general como para los conductores jóvenes/inexpertos.

### Solo ocho países de la Región de las Américas siguen los criterios de mejores prácticas para las leyes relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol:

- La legislación nacional en vigor se basó en una concentración de alcohol en la sangre (CAS) o equivalente de  $\leq 0,05$  g/dl para la población general; y
- El límite de  $\leq 0,02$  g/dl de CAS para los conductores jóvenes/inexpertos.

Las medidas de cumplimiento que incorporan estrategias de pruebas aleatorias de alcoholemia (en contraposición con las que se centran en determinadas horas y zonas) son más eficaces porque aumentan la percepción y la probabilidad real de ser atrapado, y en consecuencia disuaden de conducir bajo los efectos del alcohol (18). En la Región, 21 países indicaron que hacían cumplir

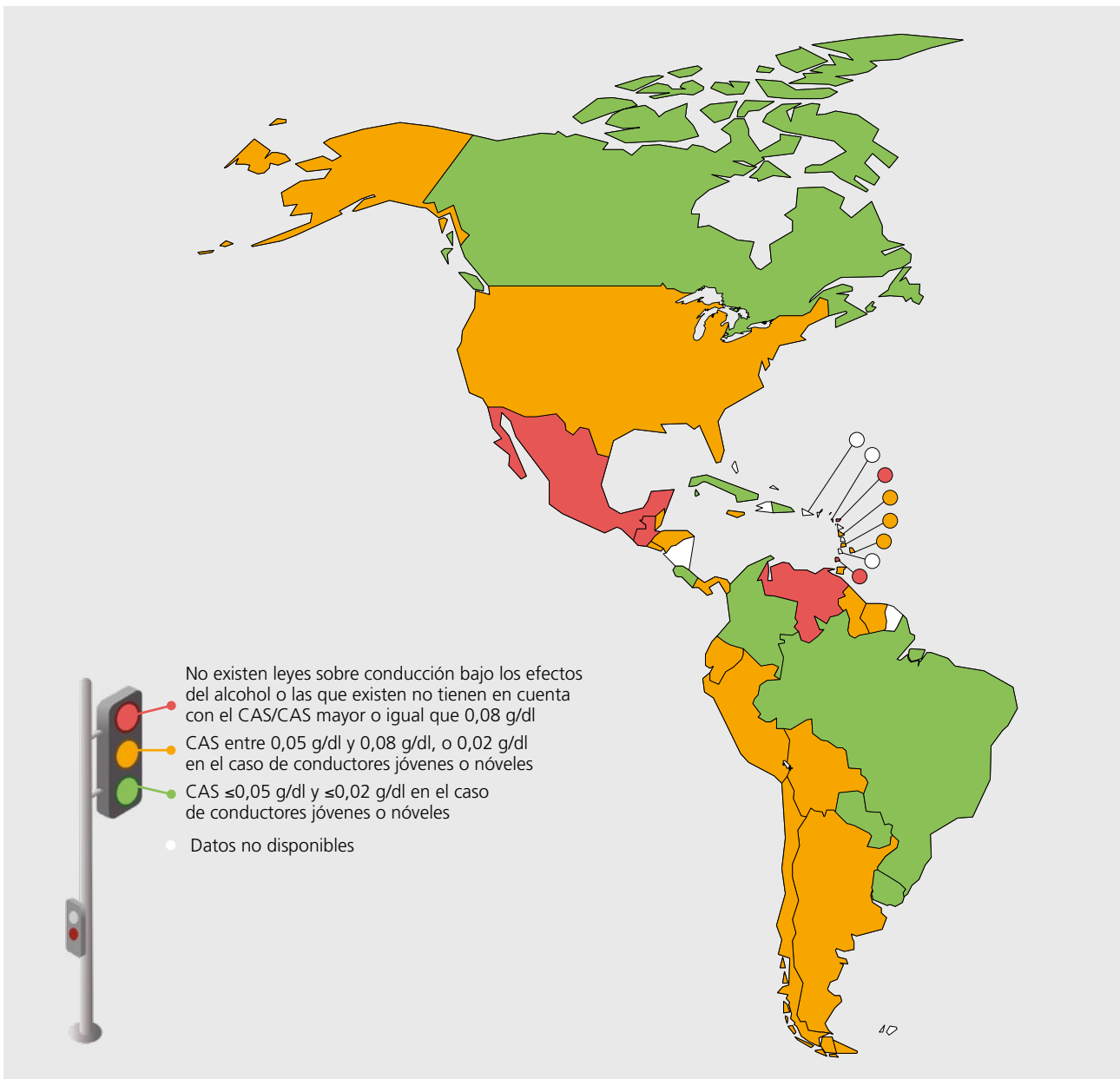
<sup>12</sup> Los países que cumplen los criterios de mejores prácticas en las leyes relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol son Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Paraguay, República Dominicana y Uruguay.

<sup>13</sup> Países con nivel de CAS cero para conducir (ambas categorías: población general y conductores jóvenes/inexpertos): Brasil, Paraguay y Uruguay.

las leyes relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol mediante la implantación de las pruebas aleatorias de alcoholemia durante todo el año. Además, la encuesta mostró que tres países participantes (Canadá, Honduras, y Uruguay) calificaron como “satisfactoria” la observancia de la ley relativa a la conducción bajo los efectos del alcohol (una puntuación de ocho o más en una escala de cero a diez).

Para evaluar la situación respecto de las muertes y los traumatismos graves causados por el tránsito relacionados con el alcohol, así como el efecto de las medidas preventivas, se necesitan más datos sobre la conducción bajo los efectos del alcohol. En la Región, esos datos específicos son limitados, ya que solo 13 países participantes disponen de datos sobre las muertes causadas por el tránsito relacionadas con el alcohol, otros 16 informaron que a los conductores que sufren traumatismos mortales se les practica la prueba de alcoholemia y finalmente otros seis señalaron que a los conductores heridos se los somete a dicha prueba.

**FIGURA 10: Países de la Región de las Américas con leyes relativas a la conducción bajo los efectos del alcohol que cumplen las mejores prácticas, 2017**







## Uso del casco de motociclista

Los datos recogidos para el presente informe muestran que entre el 2013 y el 2016, el número de vehículos de dos y tres ruedas registrados aumentó en 23% en la Región, mientras que en cinco países el parque de motocicletas sobrepasó el de automóviles.

Los usuarios de vehículos automotores de dos y tres ruedas figuran entre los más vulnerables, ya que son menos visibles y están menos protegidos que otros vehículos motorizados; además, la principal causa de muerte y traumatismo grave en esos usuarios son los traumatismos craneoencefálicos (19). Entre los factores de riesgo asociados con la elevada tasa de mortalidad que afecta a los motociclistas encontramos las vías compartidas con vehículos más rápidos y pesados (tráfico mixto); la falta de infraestructura vial adecuada, y la falta de leyes adecuadas relativas a los límites de velocidad y al uso del casco y de su cumplimiento.

El uso apropiado de cascos ha demostrado que reduce en 42% el riesgo de padecer traumatismos mortales y en 69% el riesgo de padecer traumatismos craneoencefálicos (20). Por consiguiente, implantar y hacer cumplir el uso obligatorio del casco por todos los ocupantes y organizar campañas públicas de información han demostrado ser medidas costo-eficaces para prevenir y reducir las muertes y los traumatismos en los usuarios de vehículos automotores de dos y tres ruedas. Por otro lado, los cascos diseñados con arreglo a las normas de seguridad nacionales o internacionales reconocidas proporcionan una amplia gama de elementos de protección (21, 22).

Para la evaluación de las leyes relativas al uso del casco, se examinaron los cinco siguientes criterios de mejores prácticas:

- Existencia de una ley nacional relativa al uso del casco de motociclista;
- La ley se aplica a todos los ocupantes (conductores y pasajeros);
- La ley se aplica a todos los tipos de vías y de vehículos motorizados;

- La ley establece que los cascos siempre deben sujetarse adecuadamente; y
- La ley hace referencia a una norma nacional o internacional.

Tal como se muestra en la figura 11, 25 países de la Región de las Américas cuentan con una ley relativa al uso del casco que se aplica a los conductores y los pasajeros adultos, en todos los tipos de vías y de vehículos motorizados; 11 países establecen que los cascos deben sujetarse; y 18 países requieren que la ley se atenga a una norma nacional o internacional. En la presente revisión se encontró que siete países<sup>14</sup> (que representan 34% de la población de la Región) se ajustan a los criterios de mejores prácticas en la ley relativa al uso del casco. Sin embargo, en lo que se refiere al cumplimiento de esta ley, tan solo seis países calificaron su observancia como “satisfactoria” (una puntuación de ocho o más en una escala de cero a diez).

### Solo siete países de la Región de las Américas siguen los criterios de mejores prácticas para la legislación relativa al uso del casco:

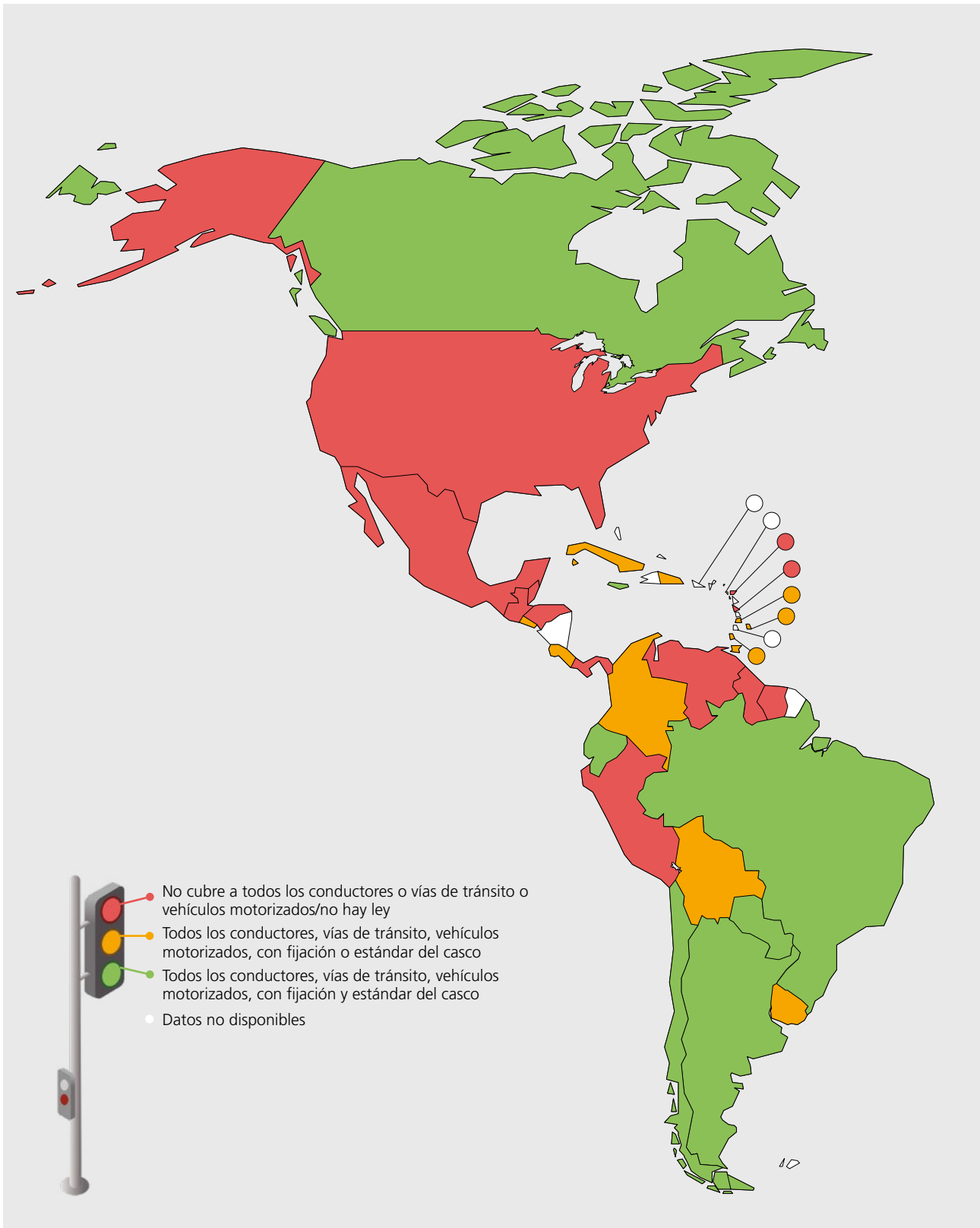
- Existencia de una ley nacional relativa al uso del casco de motociclista;
- La ley se aplica tanto a los conductores como a los pasajeros;
- La ley se aplica a todo tipo de vías y de vehículos motorizados;
- La ley establece que los cascos deben sujetarse; y
- La ley hace referencia o alude a una norma sobre el uso del casco.

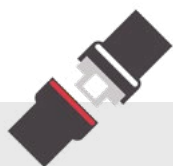


<sup>14</sup> Países que se ajustaron a los criterios de mejores prácticas en la ley relativa al uso del casco de motociclista: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Jamaica y Paraguay.



**FIGURA 11:** Países de la Región de las Américas con leyes relativas al uso del casco que cumplen las mejores prácticas, 2017





## Uso del cinturón de seguridad

El uso de un cinturón de seguridad reduce en 45% a 50% el riesgo de muerte en conductores y ocupantes del asiento delantero, y en 25% el riesgo de muerte y traumatismo graves en los ocupantes del asiento trasero (16). La ley relativa al uso obligatorio del cinturón de seguridad es sumamente eficaz al promover el uso de este dispositivo y es un medio costo-eficaz de reducir las muertes y los traumatismos causados por el tránsito, especialmente en los países de ingresos medianos y bajos que están experimentando un rápido aumento del nivel de motorización (23). Como en el caso de otros factores de riesgo, para aumentar el uso del cinturón de seguridad se requiere adoptar medidas multisectoriales y no limitarse simplemente a promulgar una ley apropiada. Esto implica combinar la difusión y el cumplimiento de la ley y la instalación de avisos instando al uso del cinturón de seguridad en los vehículos, unas medidas que han demostrado tener mucha eficacia para aumentar su uso (24). Para revisar la legislación relativa al uso del cinturón de seguridad se usaron los dos siguientes criterios de mejores prácticas:

- Existencia de una ley nacional relativa al uso del cinturón de seguridad; y
- La ley se aplica a todos los ocupantes (pasajeros delanteros y traseros).

El análisis legislativo puso de manifiesto que a pesar de que 28 países de la Región tenían una ley relativa al uso del cinturón de seguridad, solo 19<sup>15</sup> se ajustaban a los criterios de mejores prácticas al requerir el uso obligatorio del cinturón de seguridad a todos los ocupantes de los automóviles (conductor, pasajeros traseros). En la figura 12 se muestra que 50% de la población de la Región sigue las mejores prácticas en las leyes relativas al uso del cinturón de seguridad.

Diecinueve países de la Región de las Américas siguen los criterios de mejores prácticas en la legislación relativa al uso del cinturón de seguridad:

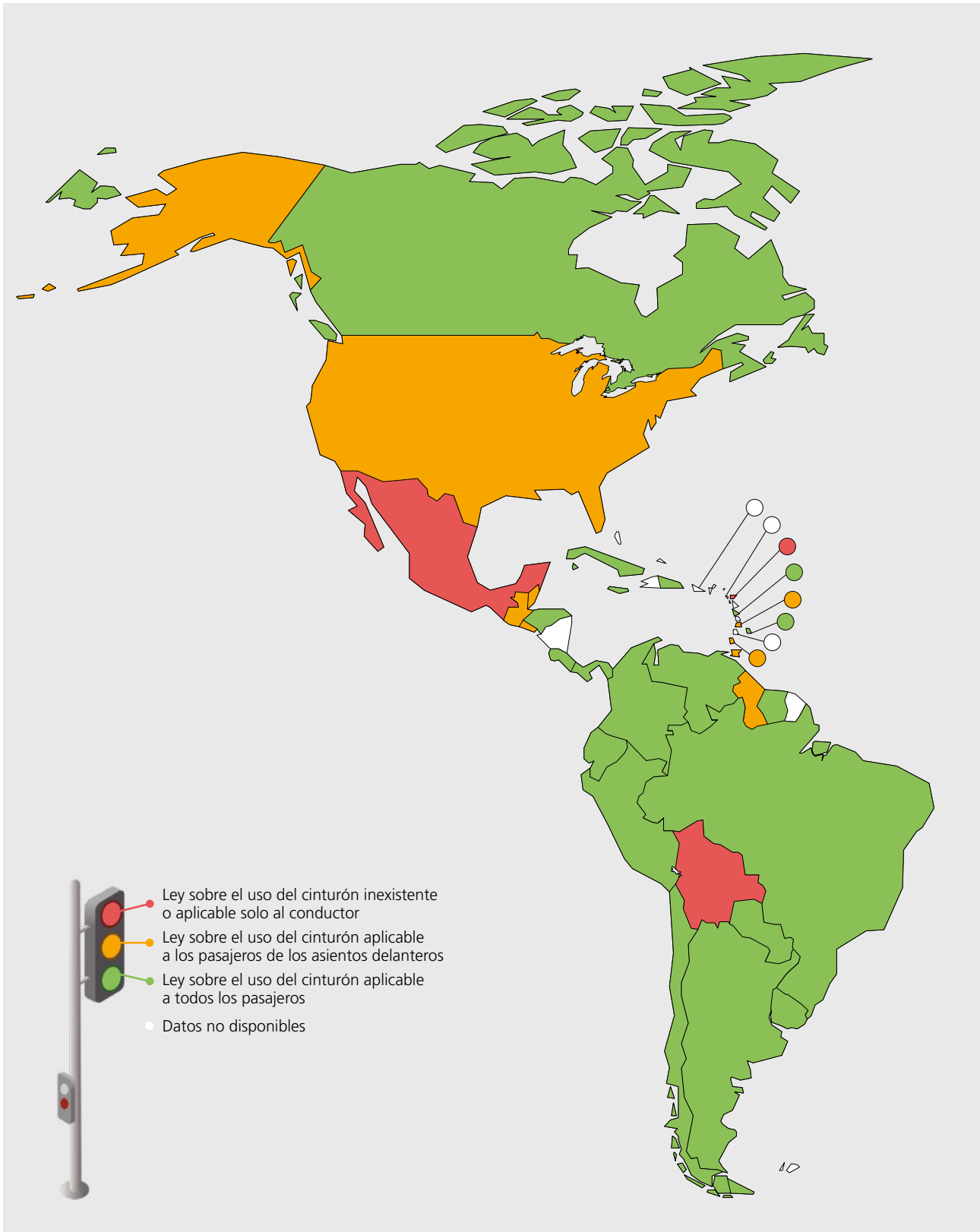
- Existencia de una ley nacional relativa al uso del cinturón de seguridad;
- La ley se aplica a los ocupantes de los asientos delanteros y traseros; y
- Los pasajeros del asiento trasero y del asiento delantero (todos los ocupantes del automóvil).



A nivel regional, el cumplimiento promedio del uso del cinturón de seguridad recibe una puntuación de seis. Solo cinco países consideraron la observancia de la ley relativa al uso del cinturón de seguridad como "satisfactoria" (una puntuación de ocho o más en una escala de cero a diez).

<sup>15</sup> Países que se ajustan a los criterios de mejores prácticas en las leyes relativas al uso del cinturón de seguridad: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Uruguay y Venezuela.

**FIGURA 12:** Países de la Región de las Américas con una ley relativa al uso del cinturón que cumple las mejores prácticas, 2017





## Uso del dispositivo de retención para niños

El uso de un dispositivo de retención para niños ha demostrado reducir en por lo menos 60% las muertes causadas por el tránsito (25). Se ha observado que las ventajas de los dispositivos de retención para niños son mayores para los niños más pequeños, en particular los menores de 4 años de edad. Para los niños de 8 a 12 años, el uso de un asiento elevado auxiliar se ha asociado con una reducción de 19% de las probabilidades de traumatismo, en comparación con el uso exclusivo de un cinturón de seguridad (26). La colocación de los niños en el asiento trasero también es importante ya que la ubicación en el asiento delantero está asociada con un mayor riesgo de traumatismo (27).

Desde el informe anterior, se han fortalecido los criterios de las mejores prácticas para los dispositivos de retención para niños. Se examinaron los cuatro siguientes criterios:

- ▶ Existencia de una ley nacional relativa al uso del dispositivo de retención para niños;
- ▶ La obligación de usar un dispositivo de retención para niños hasta los 10 años de edad o una talla de 135 cm;
- ▶ La restricción de que los menores de una cierta edad o talla se sienten en el asiento delantero; y
- ▶ La referencia o alusión a una norma para los dispositivos de retención infantil.

En la figura 13 muestra que solo dos países (Chile y Uruguay) cumplen los cuatro criterios de mejores prácticas para el dispositivo de retención infantil. En cuanto al cumplimiento de la ley, solo Canadá calificó su observancia del uso del dispositivo de retención para niños como “satisfactoria” (una puntuación de ocho o más en una escala de cero a diez), y únicamente 10 países recopilan datos sobre el uso de dicho dispositivo.

Solo dos países de la Región de las Américas siguen los criterios de mejores prácticas en la legislación relativa al uso del dispositivo de retención para niños:

- ▶ Existencia de una ley nacional relativa al uso del dispositivo de retención para niños;
- ▶ La obligación de usar un dispositivo de retención para niños hasta los 10 años de edad o una talla de 135 cm;
- ▶ La restricción de que los menores de una cierta edad o talla se sienten en el asiento delantero; y
- ▶ La referencia o alusión a una norma para los dispositivos de retención infantil.



**FIGURA 13:** Países de la Región de las Américas con una ley relativa al uso del dispositivo de retención para niños que cumple las mejores prácticas, 2017



## Otros factores de riesgo



### Distracciones mientras se conduce

Las distracciones mientras se conduce, ya sea debido al uso de dispositivos móviles o de dispositivos instalados en el vehículo, son un factor de riesgo cada vez mayor en todos los conductores, especialmente en los conductores jóvenes e inexpertos (28, 29). La evidencia indica que hablar por teléfono (móvil o sin manos) mientras se conduce aumenta hasta cuatro veces la probabilidad de verse involucrado en una colisión. Este riesgo aumenta aproximadamente 23 veces en el caso de los mensajes de texto durante la conducción (30). Además, el tiempo de reacción de un conductor es dos veces más lento cuando se usa un teléfono, y la distracción de los conductores es mayor cuando conversan con sus teléfonos móviles que cuando escuchan la radio o hablan con un pasajero en el vehículo (31, 32).

Aunque los riesgos asociados con las distracciones cuando se conduce son muy conocidos, no hay evidencia suficiente sobre la eficacia de la legislación para establecer criterios de mejores prácticas que limiten o prevengan el uso del teléfono móvil mientras se conduce. En la Región, 21 países prohíben el uso de este dispositivo al conducir y siete países el uso del teléfono móvil sin manos. Se carece de suficientes datos con respecto a la aplicación y el cumplimiento de la ley, ya que solo seis países recopilan sistemáticamente datos sobre el uso del teléfono móvil mientras se conduce a través de los partes policiales ordinarios sobre colisiones.



### Conducción bajo los efectos de sustancias psicoactivas

Como en el caso de la conducción bajo los efectos del alcohol, conducir bajo el efecto de drogas ilícitas y de ciertos medicamentos prescritos (conducción bajo los efectos de sustancias psicoactivas) aumenta significativamente la probabilidad de verse involucrado en una colisión o en una muerte causada por el tránsito (33). Las alteraciones debidas al consumo de sustancias psicoactivas son un factor importante y cada vez mayor que influye el riesgo de colisión en las vías de tránsito en conductores, ciclistas y peatones. Independientemente de la sustancia psicoactiva consumida, resultan afectados el tiempo de reacción, el procesamiento de información, la coordinación perceptiva y motora, las prestaciones motrices, la atención, el mantenimiento en la vía y el control del vehículo (34). El consumo concomitante de alcohol y sustancias psicoactivas es particularmente problemático. Si bien el aumento del riesgo que supone la conducción bajo los efectos de dichas sustancias está ampliamente reconocido, no hay evidencia suficiente sobre la eficacia de la legislación que limita o prohíbe conducir en estas circunstancias para establecer criterios de mejores prácticas. Aunque cada país participante tiene su propia ley nacional en vigor que prohíbe conducir bajo los efectos de sustancias psicoactivas, solo cinco de ellos (Cuba, Honduras, Panamá, Uruguay y Venezuela) indican que realizan pruebas para detectar el consumo de dichas sustancias en todos los conductores que sufren traumatismos mortales.





## SECCIÓN 4:

# Vías de tránsito y vehículos más seguros

## Mensajes clave

- ▶ **26 países** cuentan con normas nacionales para el trazado de vías de tránsito que procuren **la seguridad de los peatones y los ciclistas**.
- ▶ **18 países** señalaron haber llevado a cabo **auditorías sobre la seguridad vial** o clasificaciones por estrellas de las nuevas vías.
- ▶ **11 países** informaron sobre el **uso de evaluaciones sistemáticas** o clasificaciones por estrellas de las vías existentes.
- ▶ **11 países** indicaron que disponían de un **programa sistemático para destinar inversiones** a mejorar los puntos de alto riesgo de las vías existentes.
- ▶ **22 países** comunicaron haber **invertido en el transporte público urbano**.
- ▶ **6 países** aplican de **2 a 6** normas de seguridad de los vehículos.





La evidencia indica que la planificación y el diseño de la infraestructura vial son cruciales para garantizar el mejoramiento general de la seguridad vial. Cuando se diseña la infraestructura vial hay que centrar la atención en los usuarios vulnerables de las vías de tránsito, incluidos los peatones, los ciclistas y los motociclistas, para garantizar mejor su movilidad segura. En el caso de los peatones, la falta de vías peatonales o cruces seguros aumenta el riesgo de muerte y traumatismo; por otro lado, la falta de carriles específicos para los ciclistas y los motociclistas los deja sin protección y vulnerables (35). En total, 26 países tienen normas nacionales de trazado de vías que procuran la seguridad de los peatones y los ciclistas. Esas normas incluyen la gestión de la velocidad; la separación de los usuarios vulnerables de las vías de tránsito del tránsito de vehículos; y los cruces seguros para los peatones y ciclistas.

Las inspecciones de la seguridad vial y las clasificaciones por estrellas pueden detectar las deficiencias en la infraestructura vial. Las puntuaciones sobre la protección de las vías de tránsito evalúan el nivel de protección que ofrece el entorno vial frente al riesgo de muerte y traumatismo grave en las colisiones para los principales grupos de usuarios. Pueden llevarse a cabo evaluaciones de esta índole tanto para las vías nuevas como para las existentes mediante herramientas como el Programa Internacional de Evaluación de Carreteras (iRAP).<sup>16</sup> El iRAP analiza las

vías usando un sistema de clasificación por estrellas que va de una estrella (vías menos seguras) a cinco estrellas (vías más seguras).

En la Región, 18 países señalaron que habían llevado a cabo auditorías sobre la seguridad vial o clasificaciones por estrellas para las nuevas vías, y 11 países realizaron evaluaciones sistemáticas o clasificaciones por estrellas de las vías existentes. Además de las inspecciones viales, los países deben invertir en la mejora de las vías de tránsito de alto riesgo, ya que más de la mitad de todas las muertes y traumatismos graves causados por el tránsito ocurren en menos de 10% de la red viaria disponible (36). Once países indicaron que tenían programas sistemáticos para destinar inversiones a mejorar los puntos de alto riesgo de las vías existentes. Además, a fin de asegurar una movilidad sostenible, los países deberían proporcionar un transporte público seguro y asequible. En la Región, 22 países comunicaron haber invertido en el transporte público urbano.

Además de la evaluación de las vías de tránsito, los dispositivos de seguridad del vehículo como el control electrónico de la estabilidad y la protección peatonal pueden ayudar a prevenir las colisiones, las muertes y los traumatismos causados por el tránsito. Las Naciones Unidas dan prioridad a la aplicación de ocho normas de seguridad de los vehículos<sup>17</sup> por los países. En la Región, seis países aplican de dos a seis normas de seguridad de los vehículos y 24 han puesto en práctica de cero a una de dichas normas. Por lo que se refiere al sistema de antibloqueo de frenos (ABS) de la motocicleta, Brasil es el único país que exige su instalación, aunque solo para motocicletas nuevas con motores de 300 cc o de mayor cilindrada. Para mejorar la seguridad del automóvil, la Asamblea General de las Naciones Unidas recomienda la puesta en práctica del Programa de Evaluación de Nuevos Vehículos (NCAP), un programa de clasificación de la resistencia al impacto y la evitación de colisiones que promueve la protección de los ocupantes del automóvil y los peatones por medio del fomento de la conciencia sobre la importancia de establecer medidas de seguridad vial (37, 38).

<sup>16</sup> Puede obtenerse más información sobre el modelo completo para todos los usuarios de las vías de tránsito y más ejemplos rurales y urbanos en <https://www.irap.org/3-star-or-better/what-is-star-rating>.

<sup>17</sup> Para más información sobre las normas prioritarias de seguridad del vehículo de las Naciones Unidas, remítanse al recuadro 9 del *Informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial* correspondiente al 2018 (2).

## SECCIÓN 5:

# Atención posterior a las colisiones

## Mensajes clave

- ▶ **18 países** tienen un **número telefónico exclusivo** para acceder a la atención de urgencia con plena cobertura nacional.
- ▶ **14 países** proporcionan una vía de certificación oficial avalada por el gobierno para los **prestadores de atención prehospitalaria**.
- ▶ **22 países** proporcionan programas de especialización/ subespecialización certificada a los **médicos en medicina de urgencias**.
- ▶ **15 países** proporcionan programas de especialización/ subespecialización certificada a los **médicos en cirugía traumatológica**.
- ▶ **17 países** proporcionan cursos de **especialización** en atención de urgencia o atención traumatológica para enfermeras.
- ▶ **15 países** disponen de **registros traumatológicos nacionales o subnacionales**.
- ▶ **5 países** llevan a cabo una evaluación de los **sistemas de atención de urgencia**.



Los traumatismos causados por el tránsito tienen una gran repercusión sobre la calidad de vida de las víctimas, como su posible discapacidad y las probabilidades de desarrollar trauma psicológico. Estos efectos pueden reducirse al mínimo proporcionando un enfoque integrado para ayudar a los sobrevivientes a recuperar su autonomía y mejorar su calidad de vida (39, 40). Por medio de los sistemas de atención de urgencia, los países proporcionan cuidados a los afectados por traumatismos tras una colisión de tránsito. La atención de urgencia realiza una serie de intervenciones en que el factor tiempo es decisivo, empezando por la activación de este sistema por medio de un número de teléfono exclusivo de urgencia y siguiendo con la atención in situ del paciente y su transporte a un establecimiento de atención de urgencia. Además de la atención posterior a una colisión de tránsito, la rehabilitación desempeña una función clave al potenciar al máximo los beneficios de la atención y reducir al mínimo el impacto (físico y psicológico) de los traumatismos (8).

El primer paso para mejorar el sistema es incorporar un número telefónico exclusivo para acceder a la atención de urgencia con cobertura nacional; este número debe ser fácil de recordar y gratuito (39, 40). Actualmente, 18 países disponen de un número telefónico de estas características. Para prestar la atención adecuada y oportuna a los heridos, los hospitales requieren un equipo básico para diagnosticar y tratar los

traumatismos, así como prestadores de atención de salud específicamente capacitados para responder a ellos y a las urgencias con objeto de aumentar la probabilidad de supervivencia de la víctima. Solo 14 países proporcionan una vía de certificación oficial avalada por su gobierno para los prestadores prehospitalarios. Paralelamente, 22 países proporcionan programas de especialización/subespecialización certificada a los médicos en medicina de urgencias, 15 países ofrecen programas de especialización/subespecialización certificada a los médicos en cirugía traumatológica y 17 países imparten cursos de especialización en atención de urgencia o atención traumatológica para enfermeras.

Los datos sobre los traumatismos, incluida la información relativa a los casos de colisión y sus características, al tipo de intervención clínica y a los resultados de salud del paciente, pueden ayudar a mejorar la atención posterior a una colisión y las estrategias de prevención de los traumatismos. Quince países disponen de registros traumatológicos nacionales o subnacionales. Además, es necesario evaluar los sistemas de atención de urgencia para determinar las deficiencias en la calidad de la atención. Una evaluación de esta índole permitiría el desarrollo de una atención más eficiente y eficaz. Solo cinco países han realizado estas evaluaciones. Para efectuar tales evaluaciones se recomienda consultar el marco del sistema de atención de urgencia de la OMS (41).







# Conclusiones y recomendaciones

Si bien en la Región de las Américas se ha logrado algún grado de progreso en la legislación relativa al tránsito, el presente informe destaca la carga cada vez mayor de la mortalidad causada por el tránsito en 15 de sus países. El número de muertes causadas por el tránsito ha aumentado de 153.714 en el 2013 a 154.997 en el 2016, mientras la tasa de mortalidad ha permanecido relativamente estable durante ese período (15,9 por 100.000 habitantes en el 2013 y 15,6 por 100.000 habitantes en el 2016).

Habida cuenta de que los motociclistas, los peatones y los ciclistas representan 23%, 22% y 3%, respectivamente, de todas las muertes causadas por el tránsito, estos usuarios vulnerables de las vías de tránsito en particular deben protegerse mejor para prevenir defunciones. Hay 10 países de la Región donde esos grupos vulnerables representan más de 60% de todas las muertes causadas por el tránsito.

El número de países que cumplen las normas basadas en las mejores prácticas en su legislación sobre la seguridad vial y en su aplicación es inadmisiblemente bajo. Es particularmente preocupante que tan solo cinco países cumplan las mejores prácticas relativas a los límites de velocidad y que simplemente ocho países lo hagan para las leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol. Hay que prestar especial atención al fortalecimiento del control de la velocidad y de las políticas de reducción del consumo de alcohol, así como de las leyes sobre la conducción bajo los efectos del alcohol, para abordar estos dos importantes factores de riesgo en las colisiones de tránsito. Muy pocos países han calificado como "satisfactorio" el cumplimiento de su legislación sobre seguridad vial en lo que se refiere a los límites de velocidad, la conducción bajo los efectos del alcohol, el uso del casco, el uso del cinturón de seguridad y el uso del dispositivo de retención para niños, a pesar de destacar la importancia de observar las leyes existentes. El establecimiento de una red regional de legisladores sobre la seguridad vial y el intercambio de las mejores prácticas y las experiencias satisfactorias en la Región podrían ser buenas estrategias para estimular el desarrollo y el cumplimiento de la legislación vigente en materia de seguridad vial.

Los organismos nacionales encargados de la seguridad vial tienen un fuerte liderazgo que desempeñar para

mejorar la situación de la seguridad vial. Aunque 29 países han establecido organismos rectores de la seguridad vial, la capacidad y los recursos de esos organismos varían entre los países. Por lo tanto, es fundamental centrarse en mejorar su eficacia, su función de coordinación y su presupuesto donde existan, y en establecer organismos nacionales encargados de la seguridad vial en los pocos países que todavía no los han creado.

Deben priorizarse las medidas para mejorar la infraestructura vial y la seguridad de los vehículos, puesto que tan solo 18 y 11 países llevan a cabo, respectivamente, auditorías sobre la seguridad vial o clasificaciones por estrellas para las nuevas vías de tránsito y las existentes. Por lo tanto, se alienta a los países a que adopten las normas de seguridad de los vehículos recomendadas por las Naciones Unidas.

Además, los sistemas de atención de urgencia deberían evaluarse para determinar las deficiencias en la calidad de la atención y poder desarrollar y prestar una atención más eficiente y eficaz, ya que tan solo cinco países llevan a cabo estas evaluaciones. Asimismo, debido a la magnitud de la morbilidad causada por el tránsito, los países tienen que mejorar el acceso a los hospitales y los servicios de rehabilitación para las víctimas con traumatismos no mortales, mejorando la integración con el sistema de salud.

En conclusión, el presente informe destaca la necesidad de que los países sigan priorizando la seguridad vial como una cuestión clave de política y colaborando con sus asociados mundiales, regionales y nacionales. Deben ampliarse los esfuerzos a mayor escala para el logro de las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: 3.6 "de aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito en el mundo" y 11.2 "de aquí a 2030, proporcionar acceso a sistemas de transporte seguros, asequibles, accesibles y sostenibles para todos y mejorar la seguridad vial, en particular mediante la ampliación del transporte público, prestando especial atención a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad, las mujeres, los niños, las personas con discapacidad y las personas de edad". Alcanzar estas metas exige que todos los interesados directos contribuyan a asegurar unas vías de tránsito seguras para todos.

# Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Save LIVES: a road safety technical package [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado el 1 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255199/9789241511704-eng.pdf?sequence=1>
2. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva: WHO; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276462/9789241565684-eng.pdf?ua=1>
3. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad vial en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/Road\\_Safety\\_PAHO\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Road_Safety_PAHO_Spanish.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Disease, injury and causes of death country estimates, 2000–2015 [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 29 de octubre del 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)
5. Organización Mundial de la Salud. Road traffic injuries among vulnerable road users [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado el 11 de noviembre del 2018]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/98779/polbrief\\_road\\_injuries.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98779/polbrief_road_injuries.pdf)
6. Reynolds CCO, Harris MA, Teschke K, Cripton PA y Winters M. The impact of transportation infrastructure on bicycling injuries and crashes: a review of the literature. *Environ Health*. 2009;8:47.
7. Organización Mundial de la Salud. Developing global targets for road safety risk factors and service delivery mechanisms [Internet]; [consultado el 1 de noviembre del 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_traffic/road-safety-targets/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road-safety-targets/en/)
8. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al., editors. World report on road traffic injury prevention. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42871/9241562609.pdf?sequence=1>
9. Vadeby A, Forsman Å. Traffic safety effects of new speed limits in Sweden. *Accid Anal Prev*. 2018 May;114:34–9.
10. Finch DJ, Kompfner P, Lockwood CR y Maycock G. Speed, speed limits and accidents (Project Report 58) [Internet]. Crowthorne, United Kingdom: Transport Research Laboratory; 1994 [consultado el 1 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://trid.trb.org/view/409371>
11. Organización Mundial de la Salud. Managing speed [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 1 de noviembre del 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/managing-speed/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/managing-speed/en/)
12. Martin J-L y Wu D. Pedestrian fatality and impact speed squared: Cloglog modeling from French national data. *Traffic Inj Prev*. 2018 Jan 2;19(1):94–101.
13. Jurewicz C, Sobhani A, Woolley J, Dutschke J y Corben B. Exploration of vehicle impact speed-injury severity relationships for application in safer road design. *Transp Res Procedia*. 2016;14:4247–56.
14. Wali B, Ahmed A, Iqbal S y Hussain A. Effectiveness of Cumplimiento levels of speed limit and drink driving laws and associated factors—exploratory empirical analysis using a bivariate ordered probit model. *J Traffic Transp Eng*. 2017;4(3):272–9.
15. Rahim SASM, Jamil HM, Musa M y Isah N, Voon WS. Impact studies of automated Cumplimiento system implementation [Internet]. Kajang, Malaysia; 2014 [consultado el 1 de noviembre del 2018]. Disponible en: [https://www.miros.gov.my/1/dl.php?filename=MRR\\_AES\\_Evaluation\\_Report.pdf](https://www.miros.gov.my/1/dl.php?filename=MRR_AES_Evaluation_Report.pdf)
16. Elvik R, Høye A, Vaa T y Sørensen M, editors. The handbook of road safety measures. 2nd ed. Bingley, UK: Emerald Group Publishing; 2009.
17. Fell JC y Voas RB. The effectiveness of reducing illegal blood alcohol concentration (BAC) limits for driving: evidence for lowering the limit to .05 BAC. *J Safety Res*. 2006 Jan;37(3):233–43.
18. Shults RA, Elder RW, Sleet DA, Nichols JL, Alao MO, Carande-Kulis VG, et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *Am J Prev Med*. 2001 Nov;21(4 Suppl):66–88.
19. MacLeod JBA, DiGiacomo JC y Tinkoff G. An evidence-based review: helmet efficacy to reduce head Injury and mortality in motorcycle crashes: EAST practice management guidelines. *J Trauma*. 2010 Nov;69(5):1101–11.
20. Liu BC, Ivers R, Norton R, Boufous S, Blows S y Lo SK. Helmets for preventing injury in motorcycle riders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jan 23;(1):CD004333.

21. Passmore JW, Nguyen LH, Nguyen NP y Olivé J-M. Formulación y aplicación de una ley nacional sobre el uso del casco: caso práctico de Viet Nam. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2010 Octubre 1;88(10):783–7. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/10/09-071662.pdf>
22. Road Traffic Injuries Research Network Multicenter Study Collaborators, Ackaah W, Afukaar F, Agyemang W, Thuy Anh T, Hejar AR, et al. The use of non-standard motorcycle helmets in low- and middle-income countries: a multicentre study. *Inj Prev*. 2013 Jun;19(3):158–63. Disponible en: <http://injuryprevention.bmj.com/lookup/doi/10.1136/injuryprev-2012-040348>
23. Farmer CM y Wells JK. Effect of enhanced seat belt reminders on driver fatality risk. *J Safety Res*. 2010 Feb;41(1):53–7.
24. Durbin DR, Elliott MR y Winston FK. Belt-positioning booster seats and reduction in risk of injury among children in vehicle crashes. *JAMA*. 2003 Jun 4;289(21):2835–40.
25. Jakobsson L, Isaksson-Hellman I y Lundell B. Safety for the growing child—experiences from Swedish accident data. Paper number 05-0330. Gotemburgo, Suecia: Volvo Car Corporation; 2005.
26. Anderson DM, Carlson LL y Rees DI. Booster seat effectiveness among older children: evidence from Washington State. *Am J Prev Med*. 2017 Aug;53(2):210–5
27. Ma X, Layde P y Zhu S. Association between child restraint systems use and injury in motor vehicle crashes. *Acad Emerg Med*. 2012 Aug;19(8):916–23.
28. Lipovac K, Đerić M, Tešić M, Andrić Z, Marić B. Mobile phone use while driving—literary review. *Transp Res Part F Traffic Psychol Behav*. 2017;47:132–42.
29. Horrey WJ y Wickens CD. Examining the impact of cell phone conversations on driving using metaanalytic techniques. *Hum Factors*. 2006 Mar 6;48(1):196–205.
30. Farmer CM, Braitman KA y Lund AK. Cell phone use while driving and attributable crash risk. *Traffic Inj Prev*. 2010 Oct;11(5):466–70.
31. Drews FA, Pasupathi M y Strayer DL. Passenger and cell phone conversations in simulated driving. *J Exp Psychol Appl*. 2008 Dec;14(4):392–400.
32. Née M, Conrand B, Orriols L, Gil-Jardiné C, Galéra C y Lagarde E. Road safety and distraction, results from a responsibility case-control study among a sample of road users interviewed at the emergency room. *Accid Anal Prev*. 2018 Oct;122:19–24.
33. Brown T, Milavetz G y Murry DJ. Alcohol, drugs and driving: implications for evaluating driver impairment. *Ann Adv Automot Med Assoc Adv Automot Med*. 2013;57:23–32.
34. Organización Mundial de la Salud. Drug use and road safety: a policy brief [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 28 de enero del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/Drug\\_use\\_and\\_road\\_safety.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/Drug_use_and_road_safety.pdf)
35. Asociación Mundial de la Carretera. Manual de seguridad vial: Un Manual para profesionales y responsables de la toma de decisiones sobre un sistema de infraestructuras [Internet]. Paris: PIARC; 2015 [consultado el 1 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://roadsafety.piarc.org/en>
36. Programa Internacional de Evaluación de Carreteras. Vaccines for roads. Segunda edición. [Internet]. Basingstoke, Reino Unido: IRAP; 2012 [consultado el 11 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.globalfueleconomy.org/media/45121/vaccines-for-roads-second-edition.pdf>
37. Asamblea General de las Naciones Unidas. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Resolución 66/260 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 19 de abril del 2012. Nueva York: Naciones Unidas; 2012. Disponible en: [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/66/260&Lang=S](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/260&Lang=S)
38. Global NCAP. Programa Mundial de Evaluación de Nuevos Modelos de Automóviles [Internet]. Londres; 2017 [consultado el 31 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.globalncap.org/>
39. Organización Mundial de la Salud. Prehospital trauma care systems [Internet]. Ginebra: OMS; 2005 [consultado el 1 de noviembre del 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/media/news/04\\_07\\_2005/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/04_07_2005/en/)
40. Bachani AM, Botchey I, Paruk F, Wako D, Saidi H, Aliwa B, et al. Nine-point plan to improve care of the injured patient: a case study from Kenya. *Surgery*. 2017 Dec;162(6S):S32–44.
41. Organización Mundial de la Salud. Emergency Care System Framework [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/emergencycare/emergencycare\\_infographic/en/](https://www.who.int/emergencycare/emergencycare_infographic/en/)

# Anexos

<b>TABLA A1:</b> Coordinadores nacionales de datos, por país	41
<b>TABLA A2:</b> Muertes causadas por el tránsito y proporción de la población por país	42
<b>TABLA A3:</b> Respuesta posterior a una colisión, por país	44
<b>TABLA A4:</b> Leyes sobre los límites de velocidad y su cumplimiento, por país	46
<b>TABLA A5:</b> Leyes sobre consumo de alcohol y conducción, cumplimiento de la ley y muertes por lesiones en el tránsito atribuidas al alcohol, por país	48
<b>TABLA A6:</b> Leyes relativas al uso del casco, cumplimiento y tasas de uso, por país	50
<b>TABLA A7:</b> Leyes sobre el uso del cinturón de seguridad, cumplimiento y tasas de su uso, por país	52
<b>TABLA A8:</b> Leyes sobre el uso de sistemas de retención infantil, cumplimiento y porcentaje del uso, por país	54
<b>TABLA A9:</b> Leyes relativas al teléfono móvil, por país	56
<b>TABLA A10:</b> Gestión de la seguridad vial, estrategias y objetivos, por país	58
<b>TABLA A11:</b> Desplazamientos más seguros, por país	60
<b>TABLA A12:</b> Estándares de vehículos, por país	62

**TABLA A1: Coordinadores nacionales de datos, por país**

País	Nombre del coordinador nacional de datos
Antigua y Barbuda	Valarie Williams
Argentina	Veronica Heler
Barbados	Denise Carter Taylor
Belice	Jesse Chun
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Ana María Suxo
Brasil	Cheila Marina de Lima
Canadá	Paul Boase
Chile	Carla Medina Aros
Colombia	Andrea Acero Álvarez
Costa Rica	Teresa Guzmán
Cuba	Yania Pla Ramírez
Dominica	Shalauddin Ahmed
República Dominicana	Miguelina Figueroa
Ecuador	Klever Almeida
El Salvador	Silvia Argentina Morán de Garcia
Granada	Shawn Charles
Guatemala	Yonni Aguilar
Guyana	Ramona Doorgen
Honduras	Dario Roberto Cáliz Alvarado
Jamaica	Andriene Grant
México	Ricardo Pérez Núñez
Panamá	Rey Fuentes Rodríguez
Paraguay	Alberto Didier Gonzalez Cabello
Perú	Joel Gilberto Collazos Carhuay
Santa Lucía	Phil Leacon
Surinam	Johanna Lakhisaran
Trinidad y Tobago	Carla Ruiz
Estados Unidos	Ann Dellinger
Uruguay	Pablo Posada
Venezuela (República Bolivariana de)	Sarai Patricia Castro Gilly

TABLA A2: Muertes causadas por el tránsito y proporción de la población por país

País	Información general			Muertes causadas	
	Número de habitantes en 2016 <sup>a</sup>	INB per cápita en 2016 dólares estadounidenses <sup>b</sup>	Nivel de ingresos <sup>c</sup>	Número notificado de defunciones por colisiones en las vías de tránsito	Número de lesiones
					Estimación puntual
Antigua y Barbuda	100.963	13.400	Alto	8	8
Argentina	43.847.432	11.960	Mediano	5.530	6.119
Barbados	284.996	14.830	Alto	9	16
Belice	366.954	4.410	Mediano	101	104
Bolivia (Estado Plurinacional de)	10.887.882	3.070	Mediano	1.259	1687
Brasil	207.652.864	8.840	Mediano	38.651 <sup>e</sup>	41.007
Canadá	36.289.824	43.660	Alto	1.858 <sup>e</sup>	2.118
Chile	17.909.754	13.530	Alto	1.675	2.245
Colombia	48.653.420	6.320	Mediano	7.158	8.987
Costa Rica	4.857.274	10.840	Mediano	795 <sup>e</sup>	812
Cuba	11.475.982	6.570 <sup>f</sup>	Mediano	750	975
Dominica	73.543	6.750	Mediano	10 <sup>e</sup>	8
República Dominicana	10.648.791	6.390	Mediano	3.118	3.684
Ecuador	16.385.068	5.820	Mediano	2.894	3.490
El Salvador	6.344.722	3.920	Mediano	1.215	1.411
Grenada	107.317	8.830	Mediano	10	10
Guatemala	16.582.469	3.790	Mediano	2.058	2.758
Guyana	773.303	4.250	Mediano	128	190
Honduras	9.112.867	2.150	Mediano	1.407	1.525
Jamaica	2.881.355	4.660	Mediano	379	391
México	127.540.424	9.040	Mediano	16.039 <sup>e</sup>	16.725
Panamá	4.034.119	12.140	Mediano	440	575
Paraguay	6.725.308	4.070	Mediano	1.202	1.529
Perú	31.773.840	5.950	Mediano	2.696	4.286
Santa Lucía	178.015	7.670	Mediano	15	63
Surinam	558.368	7.070	Mediano	74	81
Trinidad y Tobago	1.364.962	15.680	Alto	135	165
Estados Unidos	322.179.616	56.180	Alto	35.092 <sup>e</sup>	39.888
Uruguay	3.444.006	15.230	Alto	446	460
Venezuela (República Bolivariana de)	31.568.180	11.760	Mediano	7.028 <sup>e</sup>	10.640

<sup>a</sup> División de Población del Departamento de Asuntos Económico y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (abril del 2017). Perspectivas de la población mundial: Revisión del 2017. Asuntos destacados. Nueva York, Naciones Unidas.

<sup>b</sup> El Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita es el valor en dólares del ingreso final de un país en un año dividido por su población utilizando la metodología Atlas. Datos de la base de datos de Indicadores de Desarrollo Mundial, Banco Mundial, noviembre de 2017. <http://data.worldbank.org/indicador/NY.GNP.PCAP.CD/countries>.



Usadas por el tránsito		Usuarios fallecidos (%)				
Lado de muertes por en el tránsito <sup>d</sup>	Tasa estimada de mortalidad por tránsito por 100.000 habitantes <sup>d</sup>	Conductores / pasajeros de vehículos de 4 ruedas	Conductores / pasajeros de 2 o 3 ruedas	Ciclistas	Peatones	Otros o usuarios no especificados
Intervalo de confianza de 95%						
—	7,9	62,5	0	12,5	25	0
—	14	47,2	22,2	2,4	8,2	20
—	5,6	33,3	33,3	0	22,2	11,1
—	28,3	18,8	19,8	11,9	24,8	24,8
1.532 - 1.842	15,5	60,8	19,7	—	2,5	17,1
—	19,7	23,2	31,4	3,4	18,1	24
—	5,8	64,3	10,8	2,5	15,2	7,2
—	12,5	42	8,7	5,7	36	7,7
—	18,5	8,4	52,5	5,3	26	7,8
—	16,7	24	40	10,4	24,7	0,9
—	8,5	10,1	15,6	9,9	33,2	31,2
—	10,9	10	0	60	10	20
—	34,6	11	67	1	17	4
—	21,3	5,2	19,1	1,8	19,8	54
—	22,2	32,1	14,2	1,4	49	3,3
—	9,3	—	—	—	—	—
—	16,6	19,4	32,7	0,4	39,2	8,3
—	24,6	24,2	21,9	12,5	29,7	11,7
1.388 - 1.661	16,7	18,6	24,3	4,1	27,9	25,1
—	13,6	33	28,8	8,4	22,2	7,7
—	13,1	18,4 <sup>e</sup>	9,6	1,1	28,5	42,4
—	14,3	32,3	4,4	5,7	40	17,5
—	22,7	16,5	52,2	0,2	22,5	8,7
3.898 - 4.674	13,5	2,5	0,6	0,2	8,1	88,6
—	35,4	46,7	20	13,3	13,3	6,7
—	14,5	33,8	45,9	4,1	14,9	1,4
—	12,1	57,8	2,2	0,7	31,1	8,1
—	12,4	63,9	14,2	2,3	15,3	4,2
—	13,4	30,7	45,7	7	16,6	0
—	33,7	—	—	—	—	—

<sup>c</sup> Base de datos de indicadores de desarrollo mundial: los ingresos bajos son de \$1.005 o menos, los ingresos altos son de \$1.006 a \$12.235, los ingresos altos son de \$ 12.236 o más.

<sup>d</sup> Modelado utilizando regresión binomial negativa (vea la Nota Explicativa 3 del *Global Status Report on Road Safety 2018*, página 289. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276462/9789241565684-eng.pdf?ua=1>). Los datos de países con buen registro vital y países con una población de menos de 150.000 no se incluyeron en el modelo.

<sup>e</sup> Datos no disponibles en 2016.

<sup>f</sup> datos no disponible en 2016. Último disponible utilizado de la base de datos de Indicadores de Desarrollo Mundial.

TABLA A3: Respuesta posterior a una colisión, por país

País	Número de teléfono de acceso universal	Registros traumatológicos	Evaluación nacional del sistema de atención de urgencia
Antigua y Barbuda	Nacional, un solo número	—	No
Argentina	Cobertura parcial	Algunas instalaciones	No
Barbados	Nacional, varios números	Nacional	No
Belice	Nacional, un solo número	Ninguna	No
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Cobertura parcial	Subnacional	No
Brasil	Nacional, un solo número	Ninguna	No
Canadá	Cobertura parcial	Subnacional	No
Chile	Nacional, un solo número	Nacional	No
Colombia	Cobertura parcial	Nacional	No
Costa Rica	Nacional, un solo número	Algunas instalaciones	No
Cuba	Nacional, un solo número	Nacional	No
Dominica	Nacional, un solo número	Ninguna	No
República Dominicana	Cobertura parcial	Nacional	Si
Ecuador	Nacional, un solo número	Nacional	Si
El Salvador	Nacional, varios números	Nacional	Si
Grenada	Nacional, un solo número	Ninguna	No
Guatemala	Nacional, varios números	Algunas instalaciones	No
Guyana	Cobertura parcial	Ninguna	No
Honduras	Nacional, un solo número	Algunas instalaciones	No
Jamaica	Nacional, un solo número	Algunas instalaciones	No
México	Nacional, un solo número	Nacional	Si
Panamá	Nacional, un solo número	Algunas instalaciones	No
Paraguay	Nacional, un solo número	Nacional	No
Perú	Cobertura parcial	Nacional	No
Santa Lucía	Nacional, un solo número	—	No
Surinam	Cobertura parcial	Algunas instalaciones	No
Trinidad y Tobago	Nacional, varios números	Algunas instalaciones	No
Estados Unidos	Nacional, un solo número	Nacional	Si
Uruguay	Nacional, un solo número	Nacional	No
Venezuela (República Bolivariana de)	Nacional, un solo número	Nacional	No

Capacitación y certificación de proveedores				Estimación (%) víctimas de colisiones en las vías de tránsito con discapacidad permanente
Prestadores prehospitalarios	Enfermeras	Doctores especialistas		
Vía de certificación oficial avalada por los gobiernos	Cursos de especialización en atención de urgencia y atención traumatológica	Medicina de urgencia	Cirugía traumatológica	
No	No	No	No	—
—	—	—	—	—
Si	No	Si	Si	—
No	No	No	No	—
No	Si	Si	No	—
No	Si	Si	Si	23,5
—	Si	Si	Si	—
No	Si	Si	Si	—
Si	Si	Si	Si	5
Si	Si	Si	Si	—
Si	Si	Si	Si	—
No	No	No	No	—
Si	No	Si	No	—
Si	Si	Si	Si	—
No	No	No	No	—
No	No	No	No	—
Si	Si	Si	Si	—
Si	Si	Si	No	—
Si	—	—	—	—
No	Si	Si	No	1,7
Si	Si	Si	Si	16,4
Si	Si	Si	No	—
No	No	Si	Si	—
No	Si	Si	Si	3,1
Si	No	No	No	—
No	No	Si	No	—
No	Si	Si	No	—
Si	Si	Si	Si	—
No	No	Si	Si	—
Si	Si	Si	Si	—

**TABLA A4: Leyes sobre los límites de velocidad y su cumplimiento, por país**

País	Límites de velocidad se establecen con carácter nacional	Límites de velocidad pueden modificarse en el ámbito local	Límites m
			En tramos urbanos
Antigua y Barbuda	Si	No	~ 32 km/h <sup>a</sup>
Argentina	Si	Si	60 km/h
Barbados	Si	No	80 km/h <sup>b</sup>
Belice	Si	No	~ 40 km/h
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Si	Si	40 km/h <sup>c</sup>
Brasil	Si	Si	80 km/h <sup>d</sup>
Canadá	Si	Si	50 km/h
Chile	Si	Si	60 km/h <sup>f</sup>
Colombia	Si	Si	80 km/h
Costa Rica	Si	No	50 km/h
Cuba	Si	No	50 km/h
Dominica	No	No	—
República Dominicana	Si	No	60 km/h
Ecuador	Si	Si	60 km/h
El Salvador	Si	No	50 km/h
Grenada	Si	No	~ 32 km/h
Guatemala	Si	Si	60 km/h
Guyana	Si <sup>g</sup>	No	~ 64 km/h
Honduras	Si <sup>h</sup>	No	—
Jamaica	Si	No	~ 48 km/h
México	Si	Si	20 - 70 km/h
Panamá	Si	No	80 km/h
Paraguay	Si	Si	50 km/h
Perú	Si	Si	60 km/h
Santa Lucía	Si	No	~ 24 km/h
Surinam	Si	No	40 km/h
Trinidad y Tobago	Si	No	50 km/h
Estados Unidos	Si	Si	~ 32 - 128 km/h
Uruguay	Si	Si	45 km/h
Venezuela (República Bolivariana de)	No	No	—

<sup>a</sup> Se aplica en la Ciudad de *Saint John's* y en las "áreas de límite de velocidad" designadas.

<sup>b</sup> Límite de velocidad establecido por tipo de vehículo con un límite de velocidad máxima de 80 km / h para vehículos específicos, incluidos automóviles privados.

<sup>c</sup> Puede aumentarse a una velocidad no especificada en ciertas circunstancias.

<sup>d</sup> Se puede aumentar hasta una velocidad no especificada.

Máximos de velocidad (km/h)		Cumplimiento	Tipo predominante de cumplimiento
En tramos rurales	En autopistas		
~ 64 km/h	No	5	Manual
110 km/h	130 km/h	5	Manual y automatizado
80 km/h <sup>b</sup>	80 km/h <sup>b</sup>	4	Manual
~ 88 km/h	~ 88 km/h	4	Manual
80 km/h <sup>c</sup>	80 km/h	3	Manual
60 km/h <sup>e</sup>	110 km/h	6	Automated
50 - 100 km/h	80 - 100 km/h	4	Manual
100 km/h	120 km/h	5	Manual
120 km/h	120 km/h	5	Manual y automatizado
60 km/h	No	4	Manual
90 km/h	100 km/h	7	Manual
—	—	—	—
60 km/h	120 km/h	6	Manual
120 km/h	135 km/h	7	Manual y automatizado
90 km/h	No	6	Manual
~ 64 km/h	No	6	Manual
80 km/h	100 km/h	4	Manual
~ 64 km/h	No	7	Manual
—	—	6	Manual
~ 80 km/h	No	4	Manual
20 - 90 km/h	45 - 110 km/h	4	Manual y automatizado
100 km/h	120 km/h	4	Manual
110 km/h	110 km/h	4	Manual
60 km/h	100 km/h	1	Manual
~ 24 km/h	~ 56 km/h	0	—
80 km/h	80 km/h	5	Manual
80 km/h	No	5	Manual
~40 - 128 km/h	~40 - 128 km/h	—	Manual
90 km/h	90 km/h	6	Manual y automatizado
—	—	—	Manual

<sup>e</sup> Este límite se aplica a carreteras sin pavimentar, mientras que, en una carretera no dividida, el límite de velocidad máxima es de 100 km / h para automóviles, camiones ligeros y motocicletas.

<sup>f</sup> Puede aumentarse hasta un límite no especificado en ciertas circunstancias.

<sup>g</sup> Límites de velocidad establecidos por tipo de vehículo y tipo de carretera: para automóviles, los límites de velocidad son: 30 mph (48 km / h) en carreteras restringidas, 60 mph (96 km / h) en Timehri / Linden Highway y 40 mph (64 km) / h) en otra parte.

<sup>h</sup> La legislación se refiere a las regulaciones para establecer límites de velocidad máxima, regulaciones no disponibles.

**TABLA A5: Leyes sobre consumo de alcohol y conducción, cumplimiento de la ley y muertes por lesiones en el tra**

País	Ley nacional sobre consumo de alcohol y conducción	Basado en CAS/CAA <sup>a</sup>	Niveles máximos legales nacionales de CAS (g/dl)		
			Población general	Conductores jóvenes / novatos	Conductores profesionales / comerciales
Antigua y Barbuda	Si <sup>b</sup>	No	—	—	—
Argentina	Si	Si	≤0,05 <sup>c</sup>	≤0,05 <sup>c</sup>	0,00
Barbados	Si	Si	≤0,08	≤0,08	≤0,08
Belice	Si	Si	≤0,08	≤0,08	≤0,08
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Si	Si	≤0,05	≤0,05	≤0,05
Brasil	Si	Si	0,00	0,00	0,00
Canadá	Si	Si	0,04 - 0,08 <sup>f</sup>	0,00 - 0,08	0,04 - 0,08
Chile	Si	Si	≤0,03	≤0,03	≤0,03
Colombia	Si	Si	<0,02	<0,02	<0,02
Costa Rica	Si	Si	≤0,05	≤0,02	≤0,02
Cuba	Si	Si	≤0,01	0,00	0,00
Dominica	Si	Si	≤0,08	≤0,08	≤0,08
República Dominicana	Si	Si	≤0,05	0,00	0,00
Ecuador	Si	Si	≤0,03	≤0,03	≤0,01
El Salvador	Si	Si	<0,05	<0,05	<0,05
Grenada	Si <sup>b</sup>	No	—	—	—
Guatemala	Si <sup>b</sup>	No	—	—	—
Guyana	Si	Si	≤0,08	≤0,08	≤0,08
Honduras	Si	Si	<0,07	<0,07	<0,07
Jamaica	Si	Si	≤0,08	≤0,08	≤0,08
México	Si <sup>g</sup>	No	—	—	—
Panamá	Si	Si	≤0,05	≤0,05	≤0,05
Paraguay	Si	Si	0,00	0,00	0,00
Perú	Si	Si	≤0,05	≤0,05	≤0,025
Santa Lucía	Si	Si	≤0,08	≤0,08	≤0,08
Surinam	Si	Si	≤0,05	≤0,05	≤0,05
Trinidad y Tobago	Si	Si	≤0,08	≤0,08	≤0,08
Estados Unidos	Si	Si	≤0,08	0,00 - 0,08 <sup>h</sup>	0,00 - 0,08
Uruguay	Si	Si	0,00	0,00	0,00
Venezuela (República Bolivariana de)	Si <sup>b</sup>	No	—	—	—

<sup>a</sup> Concentración de alcohol en la sangre (CAS) y cantidad de alcohol en el aire (CAA).

<sup>b</sup> No se basa en CAS.

<sup>c</sup> ≤0,02 g/l para conductores de motocicletas.

<sup>d</sup> La legislación o la comisión exige una causa probable para probar a los conductores de una infracción de tránsito.



### Lesiones atribuidas al alcohol, por país

Pruebas de respiración aleatorias realizadas	Pruebas de alcoholemia realizadas en caso de muerte	Cumplimiento	% de muertes causadas por lesiones en el tránsito atribuidas al consumo de alcohol	Ley nacional que prohíbe conducir bajo los efectos de sustancias psicoactivas	Prohibición del alcohol
No	Algunos conductores testeados	4	0,9	Si	No
Si	—	6	17	Si	No
Si <sup>d</sup>	Todos los conductores testeados	2	—	Si	No
Si <sup>d</sup>	Todos los conductores testeados	4	—	Si	No
Si <sup>e</sup>	Todos los conductores testeados	4	6,4	Si	No
Si	Algunos conductores testeados	6	—	Si	No
Si <sup>e</sup>	Todos los conductores testeados	8	29,6	Si	No
Si	Todos los conductores testeados	6	13	Si	No
Si	Todos los conductores testeados	5	—	Si	No
Si	Todos los conductores testeados	4	31,2	Si	No
Si	Todos los conductores testeados	7	33,3	Si	No
No	No	1	—	Si	No
Si	Algunos conductores testeados	3	—	Si	No
Si <sup>e</sup>	Todos los conductores testeados	7	6,8	Si	No
Si	Algunos conductores testeados	7	—	Si	No
No	No	1	—	Si	No
Si	Algunos conductores testeados	4	—	Si	No
Si <sup>e</sup>	No	7	17	Si	No
Si <sup>e</sup>	Todos los conductores testeados	8	6,8	Si	No
Si <sup>d</sup>	Algunos conductores testeados	2	—	Si	No
Si	Algunos conductores testeados	7	19,5	Si	No
Si	Todos los conductores testeados	5	—	Si	No
Si	Todos los conductores testeados	6	—	Si	No
Si	Todos los conductores testeados	2	9,3	Si	No
No	Todos los conductores testeados	0	—	Si	No
Si	Algunos conductores testeados	5	—	Si	No
Si <sup>e</sup>	Todos los conductores testeados	6	—	Si	No
Si	Algunos conductores testeados	—	29	Si	No
Si	Algunos conductores testeados	9	—	Si	No
Si	Todos los conductores testeados	4	—	Si	No

<sup>e</sup> La legislación requiere de una causa probable para probar los conductores.

<sup>f</sup> El límite nacional de CAS se establece en 0,08 g/dl. Sin embargo, en la práctica, todas las entidades subnacionales han proporcionado sus propios límites de CAS que se reflejan en el rango anterior.

<sup>g</sup> No basado en CAS en 19 de los 32 estados.

<sup>h</sup> Más del 90% de los estados ofrecen un límite de CAS igual o inferior a 0.02 g/dl para los conductores novatos.

**TABLA A6: Leyes relativas al uso del casco, cumplimiento y tasas de uso, por país**

País	Ley nacional sobre el uso del casco en motocicleta	Se aplica al conductor	Se aplica a los pasajeros adultos	Se aplica a todo tipo de vía de tránsito	Se aplica a todo tipo de vehículo motorizado
Antigua y Barbuda	No	—	—	—	—
Argentina	Si	Si	Si	Si	Si
Barbados	Si	Si	Si	Si	Si
Belice	Si	Si	Si	No	Si
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Si	Si	Si	Si	Si
Brasil	Si	Si	Si	Si	Si
Canadá	Si	Si	Si	Si	Si
Chile	Si	Si	Si	Si	Si
Colombia	Si	Si	Si	Si	Si
Costa Rica	Si	Si	Si	Si	Si
Cuba	Si	Si	Si	Si	Si
Dominica	No	—	—	—	—
República Dominicana	Si	Si	Si	Si	Si
Ecuador	Si	Si	Si	Si	Si
El Salvador	Si	Si	Si	Si	Si
Grenada	Si	Si	Si	Si	Si
Guatemala	Si	Si	Si	Si	Si
Guyana	No	—	—	—	—
Honduras	Si	Si	Si	Si	Si
Jamaica	Si	Si	Si	Si	Si
México	No	No	No	No	No
Panamá	Si	Si	Si	Si	Si
Paraguay	Si	Si	Si	Si	Si
Perú	Si	Si	Si	Si	Si
Santa Lucía	Si	Si	Si	Si	Si
Surinam	Si	Si	Si	Si	No
Trinidad y Tobago	Si	Si	Si	Si	Si
Estados Unidos	Si	No <sup>a</sup>	No <sup>a</sup>	No	No
Uruguay	Si	Si	Si	Si	Si
Venezuela (República Bolivariana de)	Si	Si	Si	Si	Si

<sup>a</sup> Menos del 10% de los estados prohíben que los niños viajen como pasajeros en motocicletas.<sup>b</sup> Alrededor del 40% de los estados requieren del uso de casco para conductores y pasajeros de motocicletas.

Leyes sobre el uso del casco				
Cierre del casco requerido	Estándar referido y/o especificado	Niños pasajeros en motocicletas	Cumplimiento	Tasa de uso del casco (%)
—	—	No restringido	—	—
Si	Si	No restringido	4	65,4% Conductores, 44,2% Pasajeros
No	Si	No restringido	9	—
Si	No	No restringido	5	—
No	Si	No restringido	3	51,9% Conductores, 3% Pasajeros
Si	Si	Prohibido a menores de 7 años	7	83,4% Conductores, 80,1% Pasajeros
Si	Si	No restringido	10	98% Conductores, 98% Pasajeros
Si	Si	No restringido	9	99% Conductores, 98% Pasajeros
No	Si	No restringido	4	96% Conductores, 79,8% Pasajeros
No	Si	Prohibido a menores de 5 años	5	98,3% Conductores, 91,8% Pasajeros
Si	No	Prohibido a menores de 7 años	8	95% Conductores, 90% Pasajeros
—	—	No restringido	—	—
No	Si	Prohibido a menores de 8 años	5	27% Conductores, 2% Pasajeros
Si	Si	Prohibido a menores de 7 años	8	90% Conductores, 12 - 52% Pasajeros
Si	No	No restringido	7	—
No	Si	No restringido	1	—
No	No	No restringido	4	36% Conductores, 11% Pasajeros
—	—	No restringido	—	50% Conductores, 20% Pasajeros
No	No	No restringido	4	—
Si	Si	No restringido	2	6% Conductores, 2% Pasajeros
No	No	No restringido	—	83,1% Conductores, 55,4% Pasajeros
No	No	No restringido	6	—
Si	Si	Prohibido a menores de 12 años	6	—
No	No	No restringido	4	69,9% Conductores, 7,7% Pasajeros
No	Si	No restringido	2	—
Si	Si	No restringido	7	95% Conductores, 92% Pasajeros
No	Si	No restringido	9	—
No	Si	No restringido <sup>b</sup>	—	67,8% Conductores, 52,5% Pasajeros
No	Si	Prohibido hasta poder apoyar los pies	7	80,2% Conductores, 71,2% Pasajeros
No	No	Prohibido a menores de 10 años	3	—

TABLA A7: Seat-belt laws, Cumplimiento and wearing rates by country

País	Ley nacional sobre el uso del cinturón	Cinturón de seguridad aplica a		
		Conductores	Ocupantes del asiento delantero	Ocupantes del asiento trasero
Antigua y Barbuda	No	—	—	—
Argentina	Si	Si	Si	Si
Barbados	Si	Si	Si	Si
Belice	Si	Si	Si	No
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Si	Si	No	No
Brasil	Si	Si	Si	Si
Canadá	Si	Si	Si	Si
Chile	Si	Si	Si	Si
Colombia	Si	Si	Si	Si
Costa Rica	Si	Si	Si	Si
Cuba	Si	Si	Si	Si
Dominica	Si	Si	Si	Si
República Dominicana	Si	Si	Si	Si
Ecuador	Si	Si	Si	Si
El Salvador	Si	Si	Si	No
Grenada	Si	Si	Si	No
Guatemala	Si	Si	Si	No
Guyana	Si	Si	Si	No
Honduras	Si	Si	Si	Si
Jamaica	Si	Si	Si	Si
México	No	No	No	No
Panamá	Si	Si	Si	Si
Paraguay	Si	Si	Si	Si
Perú	Si	Si	Si	Si
Santa Lucía	Si	Si	Si	No
Surinam	Si	Si	Si	Si
Trinidad y Tobago	Si	Si	Si	No
Estados Unidos	Si	Si	Si	No <sup>a</sup>
Uruguay	Si	Si	Si	Si
Venezuela (República Bolivariana de)	Si	Si	Si	Si

<sup>a</sup> Alrededor del 40% de los estados no requieren cinturón de seguridad para los ocupantes del asiento trasero.

Cumplimiento	Tasas del uso del cinturón de seguridad (%)			
	Solo conductores	Ocupantes del asiento delantero	Ocupantes del asiento trasero	Todos los ocupantes
—	—	—	—	—
5	50,2	40,8	23,1	43,6
7	—	—	—	—
5	—	—	—	—
2	20,8	3,5	0,5	9,7
7	—	79,4	50,2	—
6	95,7	95,2	89,2	95,3
6	76	59	14	49,6
5	75	64,2	2,2	47,1
4	77,8	75,1	35,6	76,7
5	35	30	—	—
1	—	—	—	—
8	45	18	5	34
8	80	26	2	36
7	—	—	—	—
8	—	—	—	—
4	—	—	—	—
8	95	95	—	42
6	—	—	—	—
3	51	54	4	—
6	81,4	49	5,6	58,9
7	—	—	—	—
6	—	—	—	—
5	58,2	15,8	0,4	32,3
7	—	—	—	—
7	75	75	8	—
8	—	—	—	—
—	90,5	90,1	74,8	90,1
6	69,1	62,8	33	62,8
6	—	—	—	—

**TABLA A8: Leyes sobre el uso de sistemas de retención infantil, cumplimiento y porcentaje del uso, por país**

País	Ley de sistemas de retención infantil		
	Ley nacional sobre el dispositivo de retención para niños	Restricciones infantiles requeridas	Estándar referido y/o especificado
Antigua y Barbuda	No	—	—
Argentina	Si	Hasta 4 años <sup>a</sup>	No
Barbados	Si	Hasta 4 años	Si
Belice	No	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No	—	—
Brasil	Si	Hasta 7,5 años	Si
Canadá	Si	— <sup>b</sup>	Si
Chile	Si	Hasta 8 años / 33 kg / 135 cm	Si
Colombia	No <sup>c</sup>	—	—
Costa Rica	Si	Hasta 12 años / 145 cm	No
Cuba	No <sup>d</sup>	—	—
Dominica	No	—	—
República Dominicana	Si	Hasta 6 años <sup>e</sup>	Si
Ecuador	Si <sup>f</sup>	— <sup>f</sup>	No
El Salvador	Si	Hasta 2 años / 15 kg	No
Grenada	No	—	—
Guatemala	No	—	—
Guyana	Si <sup>h</sup>	—	No
Honduras	No <sup>i</sup>	—	—
Jamaica	Si <sup>h</sup>	—	Si
México	No	—	—
Panamá	No <sup>i</sup>	—	—
Paraguay	Si	Hasta 5 años	No
Perú	Si	Hasta 3 años <sup>k</sup>	Si
Santa Lucía	No	—	—
Surinam	Si <sup>l</sup>	— <sup>l</sup>	No
Trinidad y Tobago	Si	Hasta 5 años	Si
Estados Unidos	Si	— <sup>m</sup>	Si
Uruguay	Si	Hasta 12 años / 36 kg / 150 cm	Si
Venezuela (República Bolivariana de)	Si <sup>n</sup>	—	No

<sup>a</sup> Una enmienda de 2018 (la cual no contempló el periodo de revisión que finalizó en diciembre del 2017) elevó la edad para el uso obligatorio del sistema de retención infantil a 10 años.

<sup>b</sup> Las leyes sobre el uso de retención infantil se promulgan a nivel subnacional. Si bien todas las provincias requieren el uso de sistemas de retención para niños, proporcionan diferentes criterios de edad / estatura para especificar el periodo para el uso obligatorio de asientos de seguridad / asientos elevados para niños.

<sup>c</sup> Un niño menor de 2 años que viaje con un conductor solo debe ser colocado en un asiento de seguridad para niños. Si hay un pasajero adulto, el adulto puede sostenerlo en lugar de colocarlo en un asiento de seguridad para niños.

<sup>d</sup> Los niños menores de 2 años deben estar acompañados por adultos o restringidos con accesorios especiales.

<sup>e</sup> Los niños de 6 a 12 años se colocarán en un asiento elevado.

<sup>f</sup> La legislación se refiere al cinturón de seguridad o a los asientos de seguridad para niños menores de 12 años, pero aún no especifica una edad / estatura / peso mínimo según el cual solo se pueden usar sistemas de retención para niños.



Niños sentados en el asiento delantero	Cumplimiento	Porcentaje de niños que utilizan sistemas de retención infantil
No restringido	—	—
Prohibido a menores de 10 años	—	26,4
Prohibido a menores de 4 años	4	—
No restringido	—	—
No restringido	—	—
Prohibido a menores de 10 años	7	57
Permitido en un sistema de retención infantil	8	91
Prohibido a menores de 12 años	4	73
Prohibido a menores de 10 años	—	7,1
Prohibido a menores de 12 años / 145 cm	5	—
Prohibido a menores de 12 años	—	—
No restringido	—	—
Prohibido a menores de 12 años	4	—
Prohibido a menores de 12 años	5	15
No restringido <sup>g</sup>	—	—
No restringido	—	—
No restringido	—	—
No restringido	0	—
Prohibido a menores de 12 años	—	—
No restringido	2	—
No restringido	—	13,7
Prohibido a menores de 5 años	—	—
Prohibido a menores de 10 años	2	—
Prohibido a menores de 12 años	1	<1
No restringido	—	—
Permitido en un sistema de retención infantil	4	—
Prohibido a menores de 5 años	3	—
Permitido en un sistema de retención infantil	—	89
Prohibido a menores de 12 años / 150 cm	4	23
Prohibido a menores de 10 años	3	—

<sup>g</sup> Excepto los niños menores de 2 años o 15 kg quienes deben ser transportados en un asiento de seguridad para niños.

<sup>h</sup> La legislación se refiere al sistema de retención infantil para niños, pero no especifica el grupo de edad / talla que aplica esta obligación.

<sup>i</sup> La legislación se refiere a la protección de niños menores de 5 años, pero no especifica qué forma adopta esta protección.

<sup>j</sup> Los niños menores de 2 años se colocarán en un asiento de seguridad para niños solo cuando no haya otro pasajero sentado en la parte trasera.

<sup>k</sup> La legislación exige el uso del cinturón de seguridad para niños de 3 a 12 años de edad.

<sup>l</sup> Para los niños menores de 10 años, la legislación se refiere al uso del sistema de retención infantil, cuando esté disponible y sea apropiado, y se especifique la ausencia de restricción infantil.

<sup>m</sup> Las leyes sobre el uso de retención infantil se promulgan a nivel subnacional. Si bien todos los estados requieren el uso de sistemas de retención infantil, proporcionan diferentes edades / pesos / criterios de altura para especificar el período de uso obligatorio de asientos de seguridad para niños / asientos elevados.

<sup>n</sup> La ley exige que los "bebés" usen "asientos especiales para ese propósito", pero no especifica la edad de los niños que entran en la categoría de "bebés".

TABLA A9 : Leyes relativas al teléfono móvil, por país

País	Ley nacional sobre el uso del teléfono móvil al conducir	Ley sobre el uso del teléfono móvil		Cualquier dato sobre el uso del teléfono móvil mientras se conduce
		Aplica al uso del teléfono móvil sin manos	Aplica al uso del teléfono móvil con manos libres	
Antigua y Barbuda	No	—	—	No
Argentina	Si	Si	Si	Si
Barbados	Si	Si	No	No
Belice	No	—	—	No
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No	—	—	No
Brasil	Si	Si	Si	Si <sup>a</sup>
Canadá	Si	Si	No	Si <sup>a</sup>
Chile	Si	Si	No	Si
Colombia	Si	Si	No	No
Costa Rica	Si	Si	No	Si
Cuba	Si	Si	Si	Si
Dominica	No	—	—	—
República Dominicana	Si	Si	No	Si <sup>a</sup>
Ecuador	Si	Si	No	Si
El Salvador	Si	Si	Si	Si
Grenada	No	—	—	No
Guatemala	Si	Si	No	Si
Guyana	Si	Si	No	Si
Honduras	Si	Si	Si	Si
Jamaica	No	—	—	Si
México	No	No	No	Si <sup>a</sup>
Panamá	Si	Si	Si	No
Paraguay	Si	Si	Si	No
Perú	Si	Si	No	Si <sup>a</sup>
Santa Lucía	Si	No	No	No
Surinam	Si	Si	No	Si
Trinidad y Tobago	Si	Si	No	Si
Estados Unidos	Si	No <sup>b</sup>	No	Si
Uruguay	Si	Si	No	Si
Venezuela (República Bolivariana de)	Si	Si	No	No

<sup>a</sup> Solo algunos estudios específicos.<sup>b</sup> La mayoría de los estados prohíben escribir durante la conducción.



© OPS/OMS Analia Oxandabarat

TABLA A10: Gestión de la seguridad vial, estrategias y objetivos, por país

País	Organismo rector		Funciones del organismo	
	Existencia de un organismo rector	El organismo rector está financiado	Coordinación	Legislación
Antigua y Barbuda	Si	No	Si	Si
Argentina	Si	Si	Si	Si
Barbados	Si	No	Si	Si
Belice	Si	Si	Si	Si
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Si	Si	Si	Si
Brasil	Si	Si	Si	Si
Canadá	Si	No <sup>a</sup>	Si	Si
Chile	Si	No	Si	Si
Colombia	Si	No	Si	Si
Costa Rica	Si	No	Si	Si
Cuba	Si	Si	Si	Si
Dominica	Si	No	Si	Si
República Dominicana	Si	Si	Si	Si
Ecuador	Si	Si	Si	Si
El Salvador	Si	Si	Si	Si
Grenada	Si	Si	Si	Si
Guatemala	Si	Si	Si	Si
Guyana	Si	Si	Si	Si
Honduras	Si	Si	Si	Si
Jamaica	Si	Si	Si	No
México	Si	Si	Si	Si
Panamá	Si	Si	Si	Si
Paraguay	Si	Si	Si	Si
Perú	Si	Si	Si	Si
Santa Lucía	Si	Si	Si	Si
Surinam	No	—	—	—
Trinidad y Tobago	Si	No	No	No
Estados Unidos	Si	Si	Si	Si
Uruguay	Si	Si	Si	Si
Venezuela (República Bolivariana de)	Si	Si	Si	Si

<sup>a</sup> Una organización autosuficiente a través de cuotas de membresía y servicios de datos.

no rector	Estrategias de seguridad vial		Objetivos de seguridad vial	
	Monitoreo y evaluación	Existe una estrategia de seguridad vial	La estrategia está financiación	Reducir colisiones mortales
Si	No	—	—	—
Si	Si	Plenamente	Si	No
Si	No	—	—	—
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	Si	Parcialmente	No	No
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	Si	Parcialmente	No	No
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	Si	Plenamente	Si	No
Si	Si	Plenamente	Si	No
Si	No	—	—	—
Si	Si	Parcialmente	Si	No
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	No	—	—	—
Si	Si	Parcialmente	Si	No
Si	Si	Parcialmente	Si	No
Si	Si	Parcialmente	No	No
No	Si	Parcialmente	Si	No
Si	Si	Parcialmente	Si	No
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	Si	Parcialmente	Si	Si
Si	No	—	—	—
—	No	—	—	—
No	Si	Parcialmente	No	No
Si	Si	Plenamente	Si	Si
Si	No	—	—	—
Si	Si	Plenamente	No	No

TABLA A11: Desplazamientos más seguros, por país

País	Número de vehículos registrados	Requerimiento de auditorías o una evaluación de clasificación por estrellas para nuevas carreteras	Inspecciones/ clasificación por estrellas de vías existentes
Antigua y Barbuda	36.030	Parcial	No
Argentina	21.633.587	Parcial	Si
Barbados	117.104	No	Si
Belice	56.094	Si	Si
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1.711.005	Si	Si
Brasil	93.867.016	Si	No
Canadá	23.923.806	Parcial	Si
Chile	4.960.945	No	No
Colombia	13.477.996	Parcial	No
Costa Rica	1.991.398	No	—
Cuba	633.369	No	Si
Dominica	35.796	—	No
República Dominicana	3.854.038	Si	No
Ecuador	1.925.368	Si	Si
El Salvador	1.008.080	Parcial	No
Grenada	27.266	Parcial	Si
Guatemala	3.250.194	Parcial	No
Guyana	15.694	Si	No
Honduras	1.694.504	Si	No
Jamaica	541.316	Si	Si
México	40.205.671	No	Si
Panamá	1.288.573	No	No
Paraguay	1.871.947	Si	Si
Perú	5.604.789	No	—
Santa Lucía	35.681	No	No
Surinam	228.388	No	No
Trinidad y Tobago	831.803	Parcial	No
Estados Unidos	281.312.446	No	—
Uruguay	2.342.026	No	No
Venezuela (República Bolivariana de)	7.999.760	Si	—

Estándares de diseño para la seguridad de peatones/ ciclistas	Inversiones para mejorar ubicaciones de alto riesgo	Políticas e inversión en transporte público urbano	Políticas de promoción del desplazamiento a pie o en bicicleta
Parcial	No	No	No
Si	Si	Si	Si
Parcial	No	Si	No
Si	No	No	No
Si	No	Si	Subnacional
Parcial	Si	Si	Si
Si	Si	Si	Subnacional
Parcial	No	Si	Subnacional
No	No	Si	No
No	No	Si	Subnacional
Parcial	Si	Si	No
Parcial	No	No	No
Parcial	Si	Si	Si
Parcial	No	Si	Si
Parcial	No	Si	Si
Parcial	Si	No	No
Parcial	Si	Si	Subnacional
Parcial	No	No	No
Si	Si	No	No
Parcial	No	Si	Si
Si	Si	Si	Si
Parcial	No	Si	Subnacional
Parcial	No	Si	Subnacional
No	Si	No	Si
Parcial	No	No	No
Parcial	No	Si	No
Si	No	Si	No
No	Si	Si	Si
Parcial	No	Si	Si
Si	No	Si	No



TABLA A12: Estándares de vehículos, por país

País			
	Cinturones de seguridad	Anclajes de cinturones de seguridad	Impacto frontal
Antigua y Barbuda	No	No	No
Argentina	Si	Si	Si <sup>a</sup>
Barbados	No	No	No
Belice	No	No	No
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No	No	No
Brasil	Si	Si	Si
Canadá	Si	Si	Si
Chile	No	No	No
Colombia	No	No	No
Costa Rica	No	No	No
Cuba	No	No	No
Dominica	No	No	No
República Dominicana	No	No	No
Ecuador	Si	Si	Si
El Salvador	No	No	No
Grenada	No	No	No
Guatemala	No	No	No
Guyana	No	No	No
Honduras	No	No	No
Jamaica	No	No	No
México	Si	No	No
Panamá	No	No	No
Paraguay	No	No	No
Perú	No	No	No
Santa Lucía	No	No	No
Surinam	No	No	No
Trinidad y Tobago	No	No	No
Estados Unidos	Si	Si	Si
Uruguay	Si	Si	No
Venezuela (República Bolivariana de)	No	No	No

<sup>a</sup> Solo para nuevos modelos.

<sup>b</sup> Para los nuevos modelos, a partir de 2018.

<sup>c</sup> Obligatorio a partir de 2018 en virtud del acuerdo voluntario con los fabricantes de automóviles, pero pospuesto a 2022.

<sup>d</sup> Brasil incluyó el requisito de impacto lateral para vehículos nuevos, a partir de 2020.







En esta edición correspondiente al 2019 del informe sobre el *Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas* se presentan los datos y la información más reciente disponibles sobre diversos aspectos de la Seguridad Vial. Algunos datos básicos procedentes del Informe Mundial de la OMS sobre seguridad vial sustentan los resultados una encuesta exhaustiva realizada en 30 de los 35 países de la Región de las Américas. Los resultados indican que las tendencias actuales no permitirán que la Región cumpla con la meta de los ODS de reducir a la mitad el número de muertes causadas por el tránsito. Para reducir los traumatismos causados por el tránsito y así cumplir con los objetivos mundiales, la seguridad vial debe priorizarse como un tema de suma importancia en todos los países de la Región, dado que las muertes causadas por el tránsito a nivel regional representan el 11% de las muertes causadas por el tránsito a nivel mundial.

Los riesgos de seguridad además se ven agravados por el actual cumplimiento de la ley y el seguimiento de las normas que son insuficientes según la mayoría de los países que participaron en la encuesta. La evidencia muestra claramente que la implementación y la aplicación adecuadas de la legislación sobre los factores de riesgo en la seguridad vial ha demostrado ser eficaz para reducir los traumatismos y las muertes causadas por el tránsito. Los criterios a partir de las mejores prácticas utilizados en este informe han permitido evaluar el progreso de cada país respecto a la creación y la aplicación de legislación que garantice la seguridad en las vías del tránsito.

Este informe es parte del esfuerzo continuo para mejorar el seguimiento y el acceso a los datos en seguridad vial, lo que permitirá a los países evaluar mejor los riesgos en las vías del tránsito y priorizar las intervenciones que sean efectivas. Al hacerlo, la Región de las Américas se esforzará por reducir los traumatismos y por garantizar la seguridad en las vías de tránsito para que todos las usen.



# OPS

525 23rd Street, NW  
Washington, DC 20037, USA

[www.paho.org/nmh](http://www.paho.org/nmh)

