



# Editorial: “La Década de Acción de la Seguridad Vial” y la incidentalidad vial en Colombia: ¿qué es necesario hacer?

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.dasv>

Jorge Martín Rodríguez-Hernández<sup>a</sup>

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7301-7706>

**Cómo citar este editorial:** Rodríguez-Hernández JM. “La Década de Acción de la Seguridad Vial” y la incidentalidad vial en Colombia: ¿qué es necesario hacer? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2019;18(37). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.dasv>

---

<sup>a</sup> Autor de correspondencia. Correo electrónico: [jrodriguez.h@javeriana.edu.co](mailto:jrodriguez.h@javeriana.edu.co)

A pesar de las múltiples iniciativas para visibilizar en la Agenda Pública lo que implica la magnitud, severidad y distribución de las lesiones y muertes causadas por el tránsito a nivel mundial como problema de salud pública, su volumen no ha logrado controlarse como se hubiera querido. En 2004 (1), la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el primer informe mundial para el control y prevención de las lesiones causadas por el tránsito. No obstante, entre ese año y 2009 (2), el problema continuó en ascenso, motivo por el cual, para 2010, la misma OMS, en conjunto con las Naciones Unidas, emitió la Resolución 64/255 (3), con el propósito de generar, entre 2011 y 2020, un grupo de medidas a nivel internacional, regional y nacional que permitieran controlar y mitigar este problema de salud pública. A este periodo se le denominó “La Década de Acción de la Seguridad Vial”, la cual pretendía desde un inicio que todos los países y regiones del mundo se comprometieran con diseñar e implementar acciones en cinco grandes pilares: gestión de la seguridad vial, vías de tránsito y movilidad más seguras, vehículos más seguros, usuarios de vías de tránsito más seguros, y respuesta tras los incidentes viales, con el propósito de reducir en 50% las lesiones y muertes que ocurrían a nivel mundial. Esta misma meta se ratificó en 2015, con el lanzamiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el objetivo 3.6, el cual reafirma que para 2020 se tiene la intención de reducir en 50% este tipo de muertes y lesiones (4). No obstante, todo indica que es poco probable que se logre.

Sin embargo, todas las iniciativas de Política Pública Internacional para promover la seguridad vial, las lesiones y muertes no han disminuido. En algunos países quizá sí, pero en muchos otros se han incrementado. Según el último informe mundial, difundido en diciembre de 2018, las lesiones, y sobre todo las muertes, se mantienen sin una gran variación. Se estima que para 2016 hubo alrededor de 1,35 millones de muertes a nivel mundial (5), lo que equivaldría a eliminar a los habitantes de ciudades como Cali o Medellín en el período de dos años. Estas cifras, lo enfatiza la OMS, son inaceptablemente altas, e implican que los principalmente afectados continúen siendo las personas en edad productiva, niños y adultos jóvenes. El informe también resalta que los más afectados a nivel mundial son los actores vulnerables de la vía pública, lo cual corresponde a peatones, motociclistas y ciclistas; también recuerda la meta proyectada del objetivo 3.6, y cómo la tasa de mortalidad por siniestros viales es tres veces más alta en países de bajos ingresos respecto a los de altos ingresos. Por otro lado, los países de bajos y medianos ingresos tienen una marcada desigualdad en esta problemática, debido a que, a pesar de tener el 85% de la población, acumulan más del 93% de las muertes por esta causa, con solo el 60% de los vehículos existentes a nivel mundial (los países de altos ingreso tienen 15% de la población y 40% de los vehículos) (5).

Para América, en el último informe sobre la situación de seguridad vial, existe un contraste entre los países de altos ingresos como Canadá y Estados Unidos, donde hay una tendencia descendente en la tasa de mortalidad en las lesiones causadas por el tránsito, mientras que en países como Colombia, Venezuela, Brasil y Argentina existe una lamentable tendencia al aumento entre 2010 a 2016 (5) Los resultados que se observan en este informe son concordantes



con los publicados hace cerca de dos años por el presente autor y otros colegas nacionales, donde más del 50% de las muertes y lesiones ocurrieron en los motociclistas, y más del 80% de todas estas muertes y lesiones eran asociadas a actores vulnerables de la vía pública (además de motociclistas, peatones con cerca del 27% y ciclistas con cerca del 5%) (6).

En Colombia, diversos estudios nacionales han caracterizado el problema, relacionado con la explosión de ventas de motocicletas y de vehículos, la fácil expedición de las licencias de conducción, la falta de control por parte de las autoridades a las escuelas que expiden estas licencias, la débil estructura de control, supervisión y sanción que existe en el país para la aplicación y el cumplimiento de la legislación ante los diversos comportamientos de los actores de la vía (la falta de regulación y control de formas específicas de transporte como moto taxis, motocarros, bici taxis, entre otros, los cuales en muchas partes del país están normalizados) (7,8,9,10).

Existe poca heterogeneidad en la aplicación y el cumplimiento del Código Nacional de Tránsito (por ejemplo, en ciertas zonas del país, no se exige en uso del casco a los motociclistas, a lo sumo se exige al conductor, pero no al pasajero; no se exige el uso del cinturón de seguridad al pasajero ubicado en los asientos traseros, tampoco se exige el uso de retenedor o sillas especiales para menores de edad, a pesar que está normativizado; existen debilidades para el control, supervisión y vigilancia de los límites de velocidad al interior de las ciudades; lo mismo ocurre a nivel intermunicipal, entre otras). A pesar de que existe un grupo de legislación encargado de organizar y orientar la seguridad vial, su falta de aplicación, al menos hasta 2016 y gran parte del 2017, generó que las lesiones producidas por el tránsito (según el informe de Forensis son cerca de 50.000 (11), o según Fasecolda (10), cerca de 700.000) son un problema que genera grandes pérdidas en la productividad del país; se estima que constituyen entre el 2 y 3% del Producto Interno Bruto que se destina a su atención y a procesos de rehabilitación de las víctimas (1).

A lo anterior se suman las pésimas prácticas detectadas en ciertas regiones del país, donde ante la presencia de un lesionado, las ambulancias de atención prehospitalaria se pelean como “rapiña al herido”, y llevan a los pacientes a lugares lejanos de la ocurrencia del incidente, donde tienen asegurado un estímulo económico por su trasladado hasta ese centro asistencial, lo que genera retrasos o demoras en la atención, con posibles complicaciones en la persona lesionada (12,13).

Según la diversa evidencia y experiencia de investigadores en el tema, las mejores prácticas asociadas al control y prevención de esta problemática no son las asociadas a las campañas de comunicación y educación (14,15), al menos como se ha acostumbrado a hacer en el pasado reciente. Como lo reporta un experto mundial en Lancet (16), la medición del problema no es suficiente: en cada país se requiere un decidido apoyo político sumado a la asignación de recursos e *implementación de la legislación*. También es importante resaltar que dentro de las mejores prácticas para el control y prevención de este problema de salud pública se encuentran la implementación de medidas de control y la fiscalización y supervisión de uso de medidas de protección y de monitoreo a comportamientos de riesgo (en inglés el término usado es *enforcement*, al cual, a propósito, en el curso de Promoción de la Seguridad Vial

dictado en Nairobi en marzo de 2018, se le dedicó toda una tarde, por su importancia) (17). Colegas Colombianos y Norteamericanos recientemente realizaron una revisión sistemática donde resaltan, precisamente, que estas medidas son las más importantes para reducir la carga asociada a este problema de salud pública (18). Lo anterior significa que el “esfuerzo aislado” de la Agencia Nacional de Seguridad Vial sería insuficiente si no se cuenta con el respaldo de la Policía Nacional, o quien haga sus veces, para el cumplimiento y aplicación de la legislación en las carreteras y en las ciudades intermedias donde la violación y el no cumplimiento de la legislación es “pan de cada día”.

No quisiera terminar esta editorial sin hacer énfasis en el respecto por el peatón que se tiene en un país de altos ingresos de la región de las Américas como lo es Canadá. Las cebras marcadas para el paso seguro del peatón, los semáforos temporizados, las señales luminosas y auditivas, sumados a los comportamientos implecables, severamente sancionados si no hay respeto hacia el actor más vulnerable de la vía pública, por parte de los conductores, generan que menos del 15% de estos actores viales mueran en las carreteras de ese país por un atropellamiento (5).

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de traumatismos causados por accidentes de tránsito. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.
3. Organización Mundial de la Salud. Global plan for the decade of action for road safety 2011-2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
4. United Nations General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2015 [revisión 2018 nov.]. Disponible en: <https://www.sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
6. Rodríguez JM, Camelo FA, Chaparro P. Seguridad vial en Colombia en la década de la seguridad vial: resultados parciales 2010-2015. Salud UIS. 2017;49(2):290-299.
7. Bonilla-Escobar FJ, Gutiérrez MI. Las lesiones no son accidentes: el impacto de la terminología en salud pública. Colomb Méd. 2014;45(3):132-135.
8. Sánchez A. La economía del mototaxismo, el caso de Sincelejo. Cartagena: Centro de Estudios Regionales; 2011.
9. Rodríguez JM, Peñaloza RE, Ariza LK, Florez CF, Camelo FA, Montoya SM. Factores de riesgo asociados a lesiones causadas por el tránsito y propuesta de intervenciones para el contexto colombiano Bogotá: Ecoe Ediciones; 2015.



10. Hazgame-Abella A. Las verdaderas dimensiones de la Accidentalidad vial como problema de salud pública en Colombia. *Rev Tribuna U. Andes*. 2018;15(2):9.
11. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis: Datos para la vida 2015*. Bogotá: Imprenta Nacional; 2016.
12. Noticias Caracol. Persisten irregularidades en traslado de pacientes en ambulancias de Cali [Internet]. 2015 mzo. 4 [revisión 2018 dic.]. Disponible en: <https://www.noticias.caracoltv.com/cali/persisten-denuncias-sobre-mercadeo-de-la-vida-en-las-ambulancias-de-cali>.
13. El Tiempo. Investigan traslados irregulares de heridos en accidentes de tránsito [Internet]. 2016 my. [revisión 2018 dic.]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16519976>
14. Organización Mundial de la Salud. *Salve vidas: Paquete de medidas técnicas de seguridad vial*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
15. Montoya SM, Rodríguez JM, Albavera-Hernández C, Valero-Alvarado OM. Evidencias para la prevención y control de lesiones en motociclistas. *Rev Cub Sal Pub*. 2016;42(4):628-641.
16. Hyder A. Measurement is not enough for global road safety: implementation is key [Internet]. *Lancet*. 2019;4(1):e12-13. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30262-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30262-7).
17. Enforcement. *Global Road Safety Partnership and the Johns Hopkins University's International Injury Research*. Nairobi, Kenia: Enforcement; 2018 mzo.
18. Vecino-Ortiz A, Jafri A, Hyder A. Effective interventions for unintentional injuries: a systematic review and mortality impact assessment among the poorest billion. *Lancet Glob Health*; 2018;6:e523-534.