



Ministerio de Salud
y Deportes



Policia Nacional

PLAN NACIONAL 2005 - 2009

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL
A HECHOS DE TRÁNSITO
Y SUS CONSECUENCIAS



Organización
Panamericana
de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Bolivia



Ministerio de Salud
y Deportes



Policia Nacional

PLAN NACIONAL 2005 - 2009

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL
A HECHOS DE TRÁNSITO
Y SUS CONSECUENCIAS



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Bolivia

Coordinación institucional:

Dr. José Rafael, Ministerio de Salud y Deportes
Dr. José Bustillos, Ministerio de Salud y Deportes
Lic. Jorge Daga, Policía Nacional
Cnl. DESP. Manuel Mercado, Policía Nacional
Dra. Dora Caballero, OPS/OMS – Bolivia

Elaboración y sistematización de contenidos:

Dra. Dora Caballero OPS/OMS
Tcnl. Augusto Angulo - Policía Nacional
Dr. Julio E. Vargas Brown Sejas - MSD

Depósito Legal: 4-1-1290-06

I.S.B.N. 99905-884-2-2

Impresión: Sistemas Gráficos "COLOR"

Tel. 2334614 - La Paz

FICHA BIBLIOGRAFICA

- BO Caballero, Dora (ed.); Angulo, Augusto (ed.); Vargas Brown Sejas,
WM275 Julio (ed.)
C172 Hechos de tránsito y acciones de prevención primaria y secundaria:
plan nacional 2005 - 2009: prevención y atención integral a los
traumatismos causadas por hechos de tránsito/Dora Caballero;
Augusto Angulo; Julio Vargas Brown Sejas - - La Paz:
OPS/OMS, 2006
42p.
- I. HERIDAS Y TRAUMATISMOS^{sprev}
 - II. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
 - III. ACCIDENTES DE TRANSITO^{sprev}
 - IV. BOLIVIA
- 1.- Angulo, Augusto
 - 2.- Vargas Brown Sejas, Julio
 3. t.

Contenido

Presentación

I.	Los hechos de tránsito desde la perspectiva de la salud pública	7
II.	Aspectos conceptuales.....	12
III.	Análisis de la situación en Bolivia.....	19
IV.	Los problemas a enfrentar.....	44
V.	Plan Nacional 2005-2009: prevención y atención integral a los traumatismos causados por el tránsito	47
	V.1. Pertinencia	47
	V.2. Propósito	49
	V.3. Objetivos	49
	V.4. Acciones prioritarias para el período	50
	V.5. Mecanismos operacionales	55
	V.6. Criterios de priorización	56
	V.7. Estrategias	57
	V.8. Evaluación	61
	Bibliografía y Anexos	65
	Glosario de términos	67
	Resoluciones Institucionales	75
	Participantes en el proceso de construcción del Plan	79

Presentación

Los Hechos de Tránsito constituyen un problema mundial por el impacto en la salud, los costos y porque las tendencias observadas indican para los próximos años un aumento significativo que lo ubicará entre las 10 primeras causas de enfermedad y trauma. En Bolivia las características en la evolución de su perfil epidemiológico, más algunas evidencias encontradas sobre los hechos, como la estimación de 55 hechos de tránsito por día dentro del territorio nacional (en el período 1999-2003); inducen a considerar este tema como un serio reto para la salud pública del país.

Reto que se ve agravado por las características contextuales, entre que las que se destacan las condiciones de pobreza, las deficiencias de infraestructura vial, tasas elevadas de analfabetismo de la población y las características topográficas donde se ubican las ciudades, caminos y carreteras interdepartamentales. Sin embargo, no cabe duda,

como lo señala la OPS/OMS, que la seguridad vial no es accidental sino el resultado consciente de numerosos sectores y actores incluyendo la sociedad en su conjunto. Esta consideración ha motivado la articulación institucional, entre la Policía Nacional y el Ministerio de Salud y Deportes para identificar lineamientos prioritarios dentro de sus competencias y emprender un conjunto de acciones destinadas a mejorar la situación, con un enfoque de integralidad y multisectorialidad.

En este sentido, este Plan Nacional 2005-2009, cuya construcción recoge percepciones y sugerencias de múltiples actores; pretende con la participación de tomadores de decisión en diferentes niveles, cambios significativos en el corto y mediano plazo en regiones y zonas priorizadas del país. Ponemos en sus manos este instrumento, es momento de actuar!.

Dra. Nila Heredia Miranda

Gral. Isaac Pimentel Rosas

Ministra de Salud y Deportes Comandante de la Policía Nacional
...”Las lesiones, los traumatismos, las discapacidades y la mortalidad ocasionadas por el tránsito constituyen actualmente un gran desafío para la salud pública. El reto es prevenir y desarrollar acciones concertadas con diversos actores, públicos y privados, nacionales y locales, de Gobierno y de la Sociedad Civil....” Dr. Cristian Darrás, Representante OPS/OMS en Bolivia.

I. Los hechos de tránsito desde la perspectiva de la salud pública.

El perfil epidemiológico mundial y de país, es dinámico y traduce diferentes tendencias y cambios estrechamente relacionados al desarrollo y condiciones de vida. Hace poco más de 20 años predominaban las enfermedades infecciosas prevenibles; pero en la actualidad, se observa una transición epidemiológica con la presencia y hasta predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y otros problemas de salud relacionados con el comportamiento humano.

En este marco, los accidentes de tránsito constituyen un problema por sus implicancias en la salud y en la vida de las personas. A nivel mundial, en el 2003

se registraron 1,2 millones de muertes y 50 millones de personas lesionadas a consecuencia de los accidentes de tránsito.¹ Los grupos más vulnerables, por la frecuencia y la gravedad de las lesiones, son los niños y jóvenes peatones y usuarios de bicicletas y motocicletas.

Según la OMS, en el rango mundial de 1990 los problemas de salud relacionados con los accidentes de tránsito se ubicaban en el 9 no. lugar dentro de las 10 principales causas de morbilidad, y una proyección para el año 2020 señala que los traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito representarán el 3er lugar.

¹ Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, Publicación científica y técnica N° 599, Organización Panamericana de la Salud, 2004, Washington.

Cambio de rango de las diez causas principales de la carga mundial de morbilidad			
1990		2020	
Rango	Enfermedades o traumatismos	Rango	Enfermedades o traumatismos
1	Infecciones de vías respiratorias inferiores.	1	Cardiopatía isquémica.
2	Enfermedades diarreicas.	2	Depresión unipolar grave.
3	Trastornos perinatales.	3	<u>Traumatismos causados por el tránsito.</u>
4	Depresión unipolar grave.	4	Trastornos cerebrovasculares.
5	Cardiopatía isquémica.	5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
6	Trastornos cerebrovasculares.	6	Infecciones de las vías respiratorias inferiores.
7	Tuberculosis.	7	Tuberculosis.
8	Sarampión.	8	Guerras.
9	<u>Traumatismos causados por el tránsito.</u>	9	Enfermedades diarreicas.
10	Anomalías congénitas	10	VIH/SIDA.

FUENTE: Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, OMS, 2004.

Se ha estimado² que cada día mueren en el mundo más de 3.000 personas por lesiones resultantes de tránsito y que en los países de bajos y medianos ingresos se concentra aproximadamente un 85% de esas muertes y el 90% de la cifra anual de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos por

² Informe sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Resumen. OMS- Banco Mundial 2004.

causas de esas lesiones.

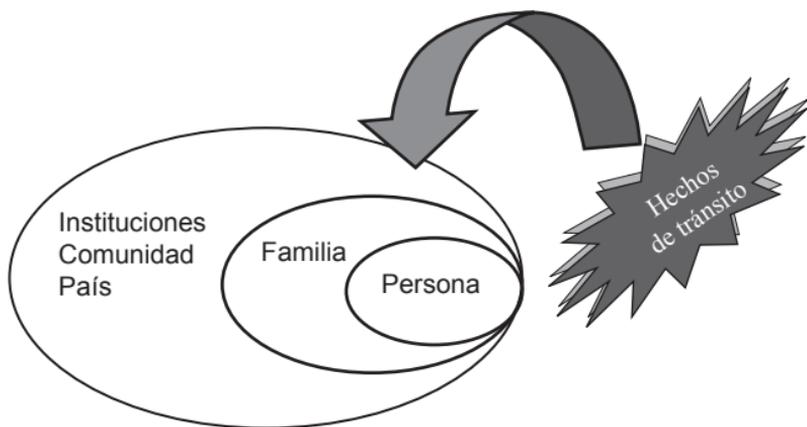
En las Américas, el 2002, se registraron casi 130.000 muertes provocadas por hechos de tránsito. Más del 76 % de estas muertes, es decir, casi 100.000 casos ocurrieron en las carreteras de los países más poblados de la región. La tasa promedio de mortalidad provocada por hechos de tránsito en la Región de las Américas, se ha encontrado en 12 muertes por cada 100.000 habitantes.³

Por otra parte, los costos sociales y económicos que derivan de lesiones causadas por el tránsito también representan un problema adicional que debe ser considerado. Según el Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, todas las personas que mueren, se lesionan o quedan discapacitadas por un choque tiene una red de personas allegadas como familiares y amigos que quedan profundamente afectados. Adicionalmente, se estima que el costo económico de los choques y las

³ Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004.

lesiones causadas por el tránsito asciende al 1% del producto interno bruto (PIB) en los países de bajos ingresos y el 1,5 en los de ingresos medianos.

Las lesiones causadas por hechos de tránsito representan entonces una pesada carga no solo para la economía de los países, sino también para los hogares. La pérdida de quienes ganaban el sustento familiar y/o el costo adicional de atender a los familiares discapacitados por dichas lesiones, suman o aumentan la situación de pobreza de muchas familias.



II. Aspectos conceptuales

El hecho de tránsito es un evento involuntario, que ocurre en una vía pública o entregada al uso público, que deja daños en las cosas o lesiones en las personas y significa la participación de vehículos y peatones.⁴

Implica, entonces sucesos ocurridos en vías terrestres, en el que intervienen uno o más vehículos y de los que resultan lesiones a las personas, incluyendo la muerte y daños en las cosas. Según el Código Nacional de Tránsito, se considera que derivan de situaciones variadas, algunas fortuitas, (ajenas a la voluntad del agente), otras relacionadas con la imprudencia, negligencia e inobservancia de las leyes; y en otros casos por situaciones dolosas (cuando el agente ha previsto el daño y realiza el hecho intencionalmente). Actualmente, se observa consenso respecto a no considerar a estos hechos como fortuitos y como consecuencia inevitable del transporte. El término

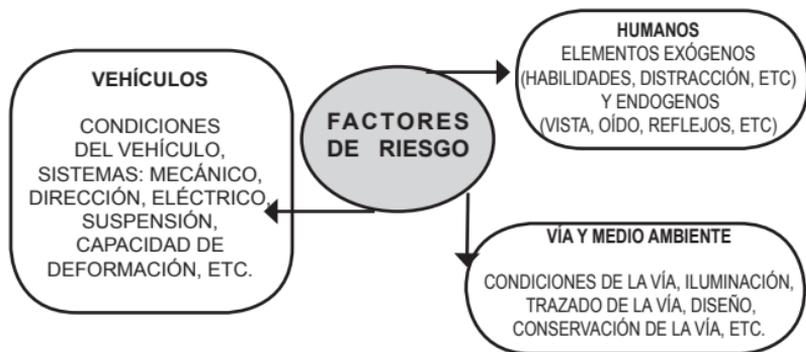
⁴ Revista de derecho judicial, "Accidente de Trafico" N° 12 Madrid España, Pág. 9.

“accidente” da la impresión de ser impredecible, es decir imposible de prevenir; sin embargo, los choques causados por el tránsito se pueden estudiar, ser sometidos a un análisis racional y acciones correctoras de prevención identificando aquellos factores que intervienen en el problema.⁵

Por lo mencionado, en los llamados “accidentes de tránsito” intervienen tres elementos de cuya interrelación dependerá la magnitud de los hechos: la persona, vehículo y vía. En cada uno de estos elementos, pueden identificarse, a su vez, condiciones que pueden facilitar la aparición de los hechos de

⁵ Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, Publicación científica y técnica N° 599, Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. 2004.

FACTORES DE RIESGO SEGUN LA TRIADA EPIDEMIOLOGICA



tránsito (factores de riesgo).

Fuente: INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRAFICO, Guardia Civil de España 1988

Elemento humano

El comportamiento de las personas en su interacción con su medio, puede generar condiciones favorables para la ocurrencia de hechos de tránsito. Un conductor de vehículos, puede presentar conductas inapropiadas dadas por la negligencia, temeridad, desconocimiento, incumplimiento a normas de tránsito, o por padecimiento

de enfermedad (ej.: epilepsia, diabetes), etc.; por lo que estarán en mayor situación de riesgo. Los pasajeros por su parte, pueden no estar informados de mecanismos e instrumentos de seguridad dentro de los vehículos, el no uso o resistencia al uso por ejemplo, de cascos protectores o cinturones de seguridad, o la actitud de tolerancia frente a conductas inapropiadas de los conductores (estados de ebriedad). Asimismo, los peatones pueden desconocer las normas y señales de tránsito por lo que pueden tener comportamientos de riesgo en las vías públicas.

Elemento de vía y medio ambiente

La vía constituye el elemento fijo o perenne (ya que su construcción o modificación requiere períodos largos de tiempo e inversión económica). La accidentalidad relacionada con las vías puede atribuirse al diseño de las mismas cuando –por ejemplo- no son acordes al desarrollo tecnológico de los vehículos y condiciones modernas de circulación (camiones de alto tonelaje por vías de baja amplitud y solo ripiadas). El trazado, tipo de estructura y señalización son también,

elementos que se vinculan directa o indirectamente con los accidentes⁶. En cuanto al medio ambiente o condiciones meteorológicas se debe analizar las circunstancias del medio en que los elementos del tránsito se desenvuelven como neblina, lluvia, granizo, luminosidad, etc.

Elemento: vehículo

El elemento dado por la unidad motorizada, se considera que por sí solo no representa ningún grado de peligrosidad; sin embargo, esto cambia cuando es maniobrado (incluyendo su mantenimiento) por acción del ser humano en función a su voluntad. Así por ejemplo, la falta de revisión de frenos, el mantenimiento en talleres mecánicos de dudoso prestigio; puede constituirse en un factor que propicia el hecho de tránsito.

En este marco, en la necesidad de mejorar la seguridad de las personas y reducir riesgos de lesiones por

⁶ Academia de Tráfico de la guardia Civil INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRAFICO, Academia de Tráfico de la Guardia Civil 1988, Pág. 16

choques en vía pública, hace más de 30 años, William Haddon en EEUU, describió el transporte por carretera como “un sistema hombre- máquina” mal concebido y que debía ser objeto de tratamiento sistémico integral. Ideó lo que ahora se conoce como Matriz de Haddon que ilustra la interacción entre los tres elementos: la persona – el vehículo y el entorno, durante las tres fases de un choque (la previa al choque, el choque y la fase posterior al mismo). Esta matriz simula un sistema dinámico y permite en cada una de sus nueve celdas identificar posibilidades de actuación para reducir las

posibilidades de lesiones causadas por el tránsito.

Matriz de Haddon		Factores		
Fase	Intervención	Ser humano	Vehículos y Equipo	Entorno
Antes del choque	<ul style="list-style-type: none"> Prevenición 	<ul style="list-style-type: none"> Información Actitudes Discapacidad previa/presencia de alguna enfermedad que afecta órganos sensoriales o niveles de conciencia. Aplicación de reglamentos por la policía 	<ul style="list-style-type: none"> Buen estado técnico Luces Frenos Maniobrabilidad Control de la velocidad 	<ul style="list-style-type: none"> Diseño y trazado de la vía Limitación de la velocidad Vías peatonales
Choque	<ul style="list-style-type: none"> Prevenición del traumatismo durante el choque 	<ul style="list-style-type: none"> Utilización de dispositivos de retención Discapacidad o presencia de enfermedad actual. 	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivos de retención de los ocupantes Otros dispositivos de seguridad Diseño protector contra accidentes 	<ul style="list-style-type: none"> Objetos protectores contra choques
Después del choque	<ul style="list-style-type: none"> Conservación de la vida 	<ul style="list-style-type: none"> Primeros auxilios Acceso a atención médica 	<ul style="list-style-type: none"> Facilidad de acceso Riesgo de incendio 	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de socorro Congestión

Fuente: Matriz de Haddon. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, Publicación científica y técnica N° 599, Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. 2004.

Basándose en la Matriz de Haddon y con un enfoque sistémico, el Informe Mundial sobre la Prevención de Traumatismos causados por el Tránsito, identifica una serie de medidas para mitigar el problema como la reducción de factores de riesgo, impedir que se produzcan choques en vía pública, reducir la gravedad de los traumatismos en caso de choque y disminuir las consecuencias de los traumatismos mediante una mejor atención posterior a la colisión; consideraciones que fueron tomadas como referencia para la elaboración del presente Plan.

III. Análisis de la situación en Bolivia

Los hechos de tránsito han sido estudiados en Bolivia a través de un esfuerzo conjunto entre la Policía Nacional, el Ministerio de Salud y Deportes, y la Organización Panamericana de la Salud. La investigación, que revisa el comportamiento de los hechos de tránsito ocurridos entre 1999 y 2003*, permitió encontrar hallazgos cuali-cuantitativos, mismos que se muestran a continuación:

* Se trata de un diagnóstico base para la elaboración del presente documento.



Magnitud

- Una estimación sobre el total de los hechos producidos durante el período estudiado permite inferir que se producirían alrededor de 55 accidentes de tránsito al día en algún lugar del territorio nacional, vale decir 2,3 hechos por hora.

Número de hechos de tránsito en el país, por departamentos Bolivia, período 1999-2003

LA PAZ	SCZ	CBBA	ORURO	POTOSI	CHUQSC	TARIJA	BENI	PANDO	TOTAL PAÍS
51.884	13.097	9.529	4.580	4.098	5.679	6.970	2.108	783	98.728
52.55 %	13.27 %	9.65 %	4.64 %	4.15 %	5.75 %	7.06 %	2.14 %	0.79 %	100 %

Fuente : Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004.

- De acuerdo a los registros policiales, en el año 1999, se atendieron un mayor número

de casos. Los años subsiguientes muestran un cierto descenso, aunque para el 2003 nuevamente se hace visible un incremento.

- La cifra de muertos y heridos en el período 1999-2003 alcanza a 37.529 personas. La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, son los departamentos con el número más elevado de personas accidentadas, en directa relación a su concentración poblacional.

Muertos por hechos de tránsito, por departamentos Bolivia, período 1999-2003 Tasas por 100.000 habitantes

MUERTOS	LA PAZ	SCZ	CBBA.	ORURO	POTOSI	CHUQUI	TARIJA	BENI	PAND	TOTAL
AÑO 1999	294	59	48	44	40	32	76	12	15	620
Tasa x 100.000 Hbt.	12.39	3.06	3.30	10.75	5.42	5.89	19.65	3.36	28.85	
AÑO 2000	363	197	74	52	23	17	44	11	20	801
Tasa x 100.000 Hbt.	15.03	9.82	4.98	12.57	3.09	3.08	11.06	2.99	37.83	
AÑO 2001	314	130	79	58	19	20	25	14	31	690
Tasa x 100.000 Hbt.	12.77	6.25	5.19	13.88	2.54	3.56	6.10	3.73	55.91	
AÑO 2002	257	121	51	87	31	15	60	25	19	666
Tasa x 100.000 Hbt.	10.27	5.61	3.27	20.82	4.11	2.62	14.22	6.52	32.66	
AÑO 2003	303	75	83	59	29	12	20	14	18	613
Tasa x 100.000 Hbt.	11.90	3.36	5.20	13.85	3.82	2.06	4.60	3.58	29.51	
TOTAL MUERTOS	1531	582	335	300	142	96	225	76	103	3390
PORCIENTO (%)	45.16 %	17.17 %	9.88 %	8.85 %	4.19 %	2.83%	6.64 %	2.24 %	3.04 %	100 %

Fuente : Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004.

- Dentro del quinquenio, en el año 2003, se evidencia un mayor número de muertos en accidentes de tránsito (24 %). Respecto a la frecuencia relativa de mortalidad calculada en forma de tasa, muestra que Pando – Tarija / Oruro y La Paz son los departamentos con indicadores más elevados.
- El departamento de Pando, llama la atención con tasas muy elevadas, que se mantuvieron en los últimos cinco años.

Tasas de mortalidad nacional por hechos de tránsito por año Bolivia, período 1999-2003



Fuente: Elaboración en base a datos de la Policía Nacional e INE

- La tasa de mortalidad a nivel nacional para el 2003 se encontró en 6,79 por 100.000 habitantes, fluctuando en los últimos años entre 7,53 y 9,50. Para el 2003, la mayoría de los muertos (72%) fueron personas mayores de 18 años de edad, y el 61% fueron del sexo masculino.

Heridos por hechos de tránsito, por departamentos Bolivia, período 1999-2003 Tasas por 100.000 habitantes

HERIDOS	LA PAZ	SCZ	CBBA.	ORURO	POTOSÍ	CHUQUI	TARIJA	BENI	PANDO	TOTAL
AÑO 1999	3113	730	609	461	221	110	301	107	36	5688
Tasa x 100.000 Hbt.	131.28	37.90	41.98	112.71	29.95	20.25	77.83	29.98	69.24	
AÑO 2000	3092	1392	703	414	202	109	296	193	44	6445
Tasa x 100.000 Hbt.	128.02	69.43	47.38	100.09	27.22	19.76	74.45	52.60	83.24	
AÑO 2001	3655	1518	730	425	223	120	315	238	57	7281
Tasa x 100.000 Hbt.	148.67	73.03	48.00	101.72	29.82	21.37	76.92	63.49	102.80	
AÑO 2002	3092	1395	714	660	316	80	361	441	34	7093
Tasa x 100.000 Hbt.	123.59	64.74	45.81	156.45	41.96	13.99	85.61	115.17	58.45	
AÑO 2003	4179	931	581	651	337	100	376	442	35	7632
Tasa x 100.000 Hbt.	164.21	41.70	36.40	152.87	44.43	17.18	86.62	113.04	57.39	
TOTAL MUERTOS	17131	5966	3337	2611	1299	519	1649	1421	206	34139
PORCIENTO (%)	50.18 %	17.47 %	9.77 %	7.65 %	3.80 %	1.52 %	4.83 %	4.16 %	0.60 %	100 %

Fuente: Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004.

- Las personas heridas en hechos de tránsito ocurridos en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, representan más del 70 % de todos los heridos registrados en el país, en el período 1999-2003. El 58 % de las personas heridas fueron del sexo masculino, en el 2003; y el 68 % de todos los heridos en ese año fueron personas adultas.



Ubicación geográfica

- Del total de hechos de tránsito producidos en los cinco años del período estudiado en el país, la mayoría (76%) se producen en los departamentos de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, atribuible a la mayor concentración poblacional y al desarrollo de infraestructura vial de sus municipios -capitales de departamento- como de las redes de interconexión interdepartamental.



Tipos de Hechos de tránsito

- Las colisiones (choque entre vehículos), el choque a objeto fijo o vehículo detenido, y los atropellos (choque de vehículo a persona), son las clases de hechos más frecuentes en el país. Le siguen en frecuencia el “embarrancamiento o deslizamiento”, y “vuelcos”.

Clases de hechos a nivel nacional Bolivia, periodo 1999-2003

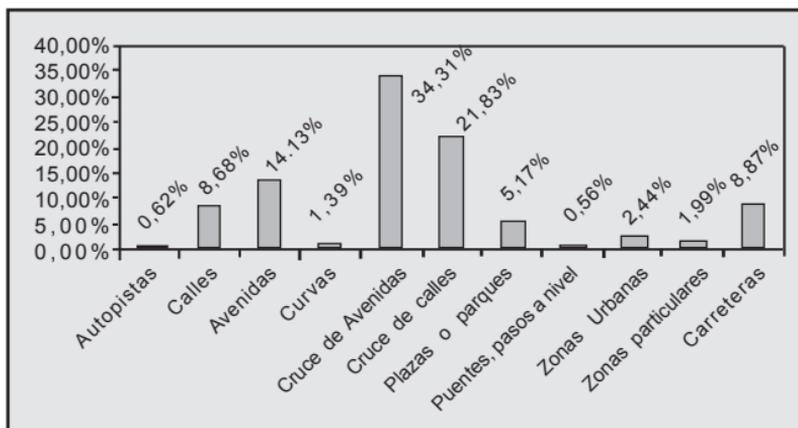
CLASES DE HECHOS	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	TOTAL
	Atropellos	3057	12,36%	3138	15,82%	3508	18,23%	3180	19,31%	3753	20,33%
Colisiones	13641	55,16%	10895	54,93%	9880	51,35%	8690	52,77%	9293	50,35%	52399
Choque a objeto fijo/vehículo detenido.	6501	26,29%	4932	24,87%	4600	23,91%	3475	21,10%	4279	23,18%	23787
Vuelcos	866	3,50%	415	2,09%	452	2,35%	401	2,44%	448	2,43%	2582
Embarcamientos /desizamiento	410	1,66%	262	1,32%	480	2,49%	449	2,73%	395	2,14%	1996
Caída de personas pasajeros	240	0,97%	167	0,84%	303	1,57%	267	1,62%	289	1,57%	1266
Incendio de vehículos	14	0,06%	25	0,13%	16	0,08%	6	0,04%	1	0,01%	62
TOTAL	24729	100,00%	19834	100,00%	19239	100,00%	16468	100,00%	18458	100,00%	98728
%	25,05%		20,09%		19,49%		16,68%		18,70%		100%

Fuente: Elaboración en base a datos de la Policía Nacional.



Vías y espacios públicos de mayor ocurrencia

Hechos de tránsito por vías y zonas en el 2003 Bolivia, período 1999- 2003



Fuente: Elaboración con base a datos de la Policía Nacional

- Los lugares y vías donde se producen habitualmente hechos de tránsito, son el “cruce de calles”, el “cruce de avenidas”, y en las “carreteras”; esto estaría indicando la preponderancia de una característica urbana en el tema. Las carreteras de conexión interdepartamental constituyen otro

espacio, aunque en tercer lugar para la ocurrencia para problemas de tránsito.

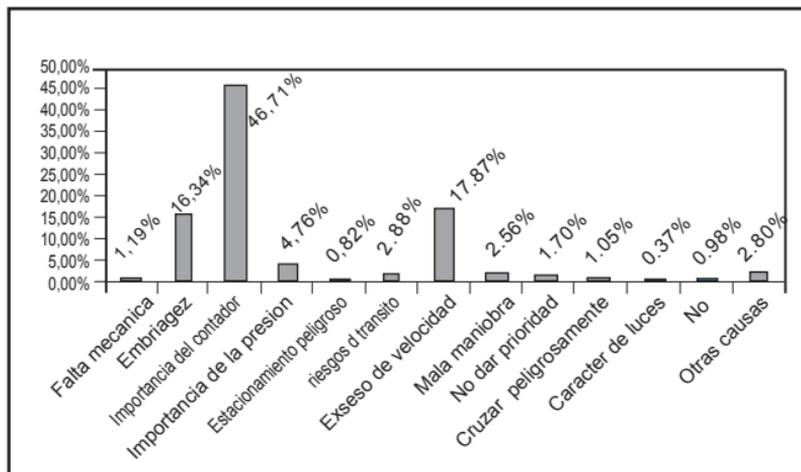
- De las 20 carreteras más importantes registradas en mapas referenciales del Servicio Nacional de Caminos (Memoria Anual 2003), se identificaron aquellas de mayor ocurrencia de hechos de tránsito: en primer lugar la carretera La Paz – Oruro, en segundo lugar La Paz – Los Yungas, Tercer lugar La Paz – Copacabana. En octavo lugar La Paz – Cochabamba, estando en último lugar Santa Cruz - Concepción - San Ignacio.



Causas para la ocurrencia de traumatismos por el tránsito

- Entre las tres causas más frecuentes según información de la Policía Nacional, se encuentran: la imprevisión del conductor, el estado de embriaguez al conducir y el exceso de velocidad. Adicionalmente, se identifica la imprudencia del peatón en la vía. La falla mecánica (aunque también atribuible a responsabilidad del conductor).

Causas de hechos en el 2003 Bolivia, período 1999-2003



Fuente: Elaboración con base a datos de la Policía Nacional



Estado de embriaguez y hechos de tránsito

- Los departamentos de La Paz, Santa Cruz y Tarija aparecen en los primeros lugares en la ocurrencia de hechos de tránsito donde el estado de embriaguez en el conductor, fue identificado como causal.

Estado de ebriedad y hechos de tránsito por departamentos Bolivia, período 1999-2003

DEPARTAMENTOS	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	TOTAL
La Paz	1627	27,28%	837	24,89%	1088	30,83%	961	31,86%	775	25,70%	5288
Santa Cruz	1154	19,35%	881	26,20%	817	23,15%	875	19,25%	756	25,07%	4483
Cochabamba	381	6,39%	480	14,27%	480	13,60%	296	6,51%	296	9,81%	1933
Oruro	410	6,88%	166	4,94%	212	6,01%	454	9,99%	232	7,69%	1474
Potosí	440	7,38%	154	4,58%	207	5,87%	418	9,20%	223	7,39%	1442
Chuquisaca	831	13,94%	221	6,57%	365	10,34%	513	11,29%	227	7,53%	2157
Tarija	1010	16,94%	576	17,13%	255	7,23%	674	14,83%	340	11,27%	2855
Beni	14	0,23%	19	0,56%	73	2,07%	241	5,30%	152	5,04%	499
Pando	96	1,61%	29	0,86%	32	0,91%	113	2,49%	15	0,50%	285
TOTAL POR AÑOS	5963	100,00%	3363	100,00%	3529	100,00%	4545	100,00%	3016	100,00%	20416
%	29,21%		16,47%		17,29%		22,26%		14,77%		100%

Fuente: Elaboración en base a datos de la Policía Nacional



La percepción de diferentes actores involucrados sobre la respuesta institucional al problema

El estudio realizado, también contiene un componente cualitativo obtenido a través de diferentes técnicas aplicadas en los municipios de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Se obtuvieron percepciones sobre la respuesta institucional, a nivel local, departamental y nacional. Los principales resultados se destacan a continuación:

Sector Salud	Policía	Otros
<ul style="list-style-type: none"> ○ A nivel nacional, el Ministerio de Salud no cuenta con planes, normas, ni sistema de información; sobre el tema. ○ A nivel departamental, los SEDES no disponen de funcionarios asignados al tema. ○ A nivel local, los servicios públicos⁷ de I y II nivel no registran, no disponen de normas técnicas, y no fueron capacitados en emergencias en los 2 últimos años. Los niveles III, suelen recibir casos con mucha demora para la atención oportuna. ○ En general, no se identifica trabajo integrado con la Policía. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disponen de un Código de tránsito desactualizado. ○ Disponen de normas para exámenes de conductores pero no son completos. ○ Debilidades en el registro y sistema de información. ○ Dificultades técnicas en las pruebas de alcoholemia. ○ No es regular la capacitación para el abordaje de los hechos de tránsito. ○ Los retenes policiales ubicados en zonas cercanas a carreteras no tienen sistemas de comunicación adecuados y muchas veces carecen de vehículos. ○ Dificultades de control tanto en vías como en carreteras y salidas interdepartamentales. ○ En general, no se identifica trabajo integrado con el sector salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Las alcaldías señalan dificultades para el mantenimiento de vías, la señalización de vías y la colocación de semáforos por falta de presupuesto. ○ El Servicio Nacional de Caminos tiene dificultades por asignación presupuestaria, para el mantenimiento de carreteras y la señalización correspondiente. ○ En general, no se identifica trabajo integrado con la Policía, sector salud y otros.

Fuente: en base a datos de Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004.

⁷ Fueron consultados los servicios más próximos a una carretera de alto tráfico vehicular.

Si bien la carencia de recursos financieros y de equipamiento, puede ser un elemento común, se observa varias debilidades técnicas para el abordaje de los hechos de tránsito.



Conductores particulares y uso de cinturones de seguridad

El estudio realizado, mediante técnicas cualitativas, también arrojó algunos elementos sobre el uso de cinturones de seguridad. Se determinaron puntos de observación y se verificó en conductores el uso de este elemento de seguridad. Los resultados evidencian que de cada 10 conductores, más de 6 no asumen la necesidad de utilizar el cinturón de seguridad, por más que el vehículo lo tenga. Esto sucede muy frecuentemente en Cochabamba y Santa Cruz de la Sierra.

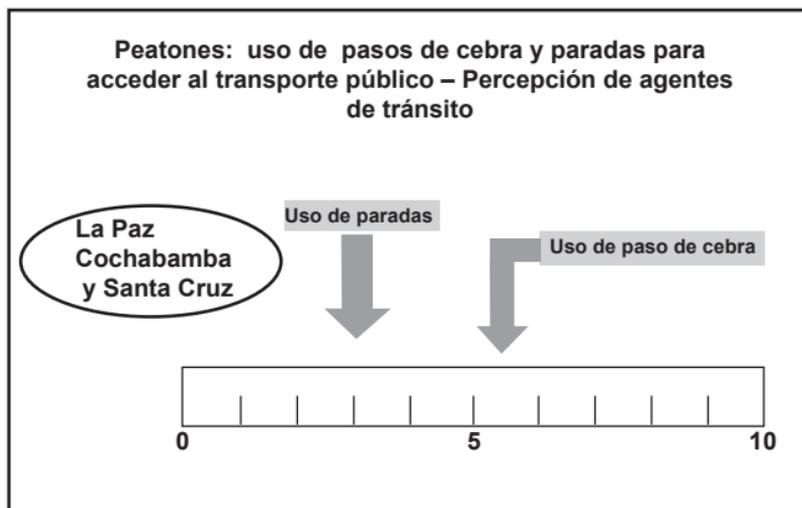
Puntos de observación	Tiempo	Uso de cinturón		Total
		Sí	No	
La Paz		4	6	10
* Plaza del Estudiante. Frente al Ministerio de Salud y Deportes		3	7	10
* Plaza San Martín (Triangular). Intersección Av. Saavedra y calle Litoral		1	9	10
Cochabamba	5 minutos en cada punto de observación. A las 12:30 PM durante día hábil en compañía de agente de tránsito.	2	8	10
* Plaza del Estadio. Esquina Av. Simón Bolívar y Av. Uyuni		3	7	10
* Terminal de buses. Av. Aroma esquina Av. Ayacucho		1	9	10
Santa Cruz de la Sierra				
* Intersección Av. Cristo esquina Banzer				
* Cruce de calle Zona de la ex terminal, 1er anillo				

Fuente: Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004.



Peatones: uso de pasos de cebra y paradas para acceder al transporte público

Con técnicas cualitativas, el estudio mencionado se aproximó a las percepciones de los agentes de tránsito sobre el uso de vías y paradas por parte peatones y pasajeros. Los resultados mostraron que en una escala imaginaria de 1 a 10, en las tres ciudades, tanto peatones como pasajeros utilizan pasos peatonales y paradas solo en un puntaje de 3 a 5.



Fuente: En base a datos de Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004.

Opiniones de los agentes de tránsito sobre las infracciones más frecuentes

Según el diagnóstico realizado, “Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia – 2004”, cuando se entrevista a agentes de tránsito con el fin de conocer sus opiniones respecto a las infracciones que se producen con más frecuencia dentro de las áreas urbanas; el “cruzar el semáforo en rojo” fue mencionada como la falta más frecuente tanto en La Paz como Cochabamba y Santa Cruz.

Infracciones más frecuentes según la importancia asignada por agentes de tránsito La Paz, Cochabamba y Santa Cruz

Nivel de importancia	Tipo de infracción
1	Pasar semáforo en rojo
2	Conducir con licencia inhabilitada o sin licencia
3	Circular con exceso de velocidad
4	Conducir en estado de embriaguez
5	Exceso en el transporte de carga o pasajeros
6	Estacionar en lugares prohibidos

Fuente: Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004.



La comunidad organizada y sus opiniones ante el problema

Grupos focales con juntas vecinales en cada municipio -capital de los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz de la Sierra-, permitieron conocer algunas de sus percepciones sobre los factores que propician los hechos de tránsito. Entre ellas, la señalización, el estado de las vías, el consumo de bebidas alcohólicas en conductores y un conjunto de normas con debilidades en su aplicación, parecen ser los principales temas de preocupación.

Hechos de tránsito y factores que provocan su aparición

Tipo de organización	Lugar	Tema del grupo focal	Resultado
<p>Juntas vecinales</p>	<p>Municipios de La Paz (Villa Victoria y San Pedro), Cochabamba (Valle Hermoso y Cala Cala) y Santa Cruz (Barrio Hamacas y Barrio del mercado los Pozos)</p>	<p>Problemas de accidentes de tránsito y factores que favorecen su aparición (factores de riesgo)</p>	<p>“existe insuficiente señalización en las calles”</p> <p>“en algunas escuelas la Policía hace cursos y forma brigadas para informar sobre la prevención de accidentes”</p> <p>“las licencias de conducir se otorgan muchas veces, sin cumplir los procedimientos, por ejemplo sin dar examen”</p> <p>“en las zonas escolares, es irregular la presencia de agentes de tránsito”</p> <p>“las sanciones que se aplican, cuando se aplican, son insuficientes”</p> <p>“algunas personas con autoridad no respetan la ley”</p> <p>“el consumo de alcohol, el mal estado del vehículo por falta de dinero para mantenimiento, y las características de los caminos y mal estado de vías, son los principales factores que favorecen los accidentes”</p> <p>“la educación es importante para todos, en la escuela primaria y también en la secundaria no hay una materia sobre educación vial”</p>

Fuente: Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004



Legislación en vigencia

Bolivia cuenta con un marco jurídico con implicaciones directa e indirectas sobre el tema de Hechos de Tránsito, mismo que a continuación se menciona brevemente:

Constitución Política del Estado, aunque no de manera explícita, señala en su artículo Art. 7 el derecho fundamental del ciudadano a la salud, vida y seguridad.

Ley de Municipalidades N° 2028, del 28 de octubre de 1999. Respecto a la Seguridad Vial, indica que el municipio deberá coordinar políticas, planes, con otros municipios y con los diferentes niveles de autoridad del gobierno nacional y de su administración departamental, tendiente a lograr el bienestar social de su municipio.⁸

Código Penal (Ley N° 1768 del 10 de marzo de 1997). Hace referencia a las figuras de lesiones leves, graves y gravísimas, omisión de socorro y lesiones culposas que

⁸ Ley de Municipalidades N° 2028, del 28 de octubre de 1999.

pueden derivar de accidentes de tránsito, imponiendo sanciones a los conductores con penas de variada duración. Asimismo, considera penas agravadas si los hechos se producen bajo influencia de alcohol o drogas.

El Código de Salud de 1982, mismo que sustenta las acciones del sector salud no contempla aspectos relacionados a la prevención y/o atención de accidentes de tránsito y seguridad vial.⁹

El Código Nacional de Tránsito sancionado en 1973 (ley N° 10135), constituye la norma legal en actual vigencia en Bolivia, este instrumento, está dirigido a regular la circulación pública por las vías terrestres de la república. En sus primeros capítulos brinda una clasificación de vías terrestres y de vehículos, proporciona conceptos y reglas sobre circulación, otorga responsabilidades al organismo operativo de tránsito (dependiente de la Policía Nacional), reglamenta el tema de velocidad y señalización,

⁹ Código de Salud. DS. N° 18886, de fecha 15 de marzo de 1982.

así como aspectos relacionados con derechos y obligaciones de pasajeros, conductores, peatones y carga. Asimismo, el Código hace referencia a la documentación y el sistema de registro de vehículos en distintos tipos. Prevé procesos educativos a partir de la Institución policial y reglamenta aspectos relacionados con la enseñanza de la conducción vehicular; por otra parte, clasifica las infracciones de tránsito y establece las sanciones correspondientes. Establece la jurisdicción y competencias, determinando ante la gravedad de un hecho su traslado ante el Ministerio Público, para su tratamiento correspondiente. El Código, clasifica a los accidentes en: Dolosos (cuando el resultado de un hecho, es querido por el agente y es previsto), culposo (cuando el resultado aunque haya sido previsto no fue querido por el agente y se trata de imprudencia, negligencia o inobservancia a las leyes) y accidente fortuito (cuando el resultado no ha podido preverse y se ha debido a circunstancias ajenas a la voluntad del agente). Para la conducción en estado de embriaguez por efecto de alcohol o drogas contempla varias sanciones incluyendo la suspensión definitiva de la licencia de conducir.

Seguro Obligatorio para accidentes de tránsito – SOAT - establecido en la Ley 1883/98 y su reglamento único (Decreto Supremo 27295/03). En él se establece la obligatoriedad de adquirirlo para todo propietario de vehículo automotor, con un capital asegurado máximo ante eventualidades de muerte, incapacidad total permanente y gastos médicos de 2400 DEG (Derechos Especiales de Giro, que equivale aproximadamente a \$US. 3000.- Dólares americanos). Asimismo, se establece que las personas obligadas deben contratar el seguro a través de empresas aseguradoras autorizadas y legalmente constituidas en el país.

IV. Los problemas a enfrentar

Con el propósito de sistematizar los resultados del diagnóstico sobre “Situación del último quinquenio- Hechos de Tránsito en Bolivia, 2004”, e identificar posibles acciones que enfrente el problema, se ha utilizado y adaptado la matriz de Haddon 10, misma que se presenta a continuación:

Problemas identificados			
Fase	En el ser humano	En vehículos y equipos	En el entorno, normas y respuesta institucional
Antes del hecho de tránsito.	<p>CONDUCTOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imprevisión. • Estado de embriaguez. • Exceso de velocidad. • Desestima uso del cinturón de seguridad. • Desestima el uso del casco de seguridad. • Renuencia a adquirir el SOAT. • Desconocimiento del Código de Tránsito. <p>PEATON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocen normas del uso de vías (pasos peatonales) y paradas <p>PASAJERO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de sus derechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal estado de los vehículos. • Falta de mantenimiento vehicular. • Características topográficas de los caminos. • Adecuación (transformers, cambios para el funcionamiento con menor combustible). 	<ul style="list-style-type: none"> • Código de tránsito desactualizado. • El procedimiento para extender licencias de conducir no considera por ejemplo la identificación de trastornos de salud mental, como la epilepsia; adicionalmente puede haber incumplimiento de algunos pasos. • Deficiencia en la labor de control de conductores en los puestos policiales (Trancas), control de consumo de alcohol. • Escasa labor de orientación y coercitiva de la policía, • Debilidades en el sistema de información policial y del sector salud para la toma de decisiones oportuna. • SEDES no cuenta con unidades o responsables en el tema. • Servicios de salud no cuentan con normas de atención y sistema de registros, no reciben entrenamiento (especialmente los de I y II nivel y aquellos cercanos a carreteras). • Escasa presencia policial en áreas de mayor accidentalidad. • Deficiencia en la conservación de las vías (señalización, condiciones, vallas, iluminación, etc.). • Estrategias de información (brigadas escolares) no se encuentran en todos los establecimientos escolares.
			<p>Ejes de intervención</p> <p>Prevención del choque o atropello</p>  <p>Prevención primaria</p>

<p>En el hecho de tránsito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasar el semáforo en rojo. • Circular con exceso de velocidad. • Conducir en estado de embriaguez. • Exceso de carga o de pasajeros. • Estacionar en lugares prohibidos. • Responsabilidad del conductor y del peatón (90% de los casos, según la policía nacional). 	<ul style="list-style-type: none"> • Falla mecánica (solo 10%). • No se tiene información sobre la disponibilidad de los dispositivos de seguridad en los vehículos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se dispone de información sobre vallas de seguridad y otros en vías públicas y rutas camineras. • Inadecuada protección de las vías para evitar la masificación del accidente. • Inapropiado manejo de lesionados por la policía. • No se cuenta con normas para la referencia oportuna. 	<p>Prevención de traumatismo durante accidentes de tránsito.</p> <p>➔</p> <p>Prevención secundaria</p>
<p>Después del hecho de tránsito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de respuesta oportuna por personal entrenado de parte de los servicios públicos de salud. • Dificultades en la aplicación de pruebas de alcoholtemia. • Problemas de logística en retenes policiales y falta de articulación con servicios de salud y otros (ej. Servicio Nacional de Caminos). 	<ul style="list-style-type: none"> • SOAT (72% de cobertura para el 2003). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones insuficientes establecidas por el Código desactualizado. • Coordinación deficiente entre policía – Salud, para atención y traslado de lesionados. 	<p>Conservación de la vida</p> <p>➔</p> <p>Prevención secundaria y Terciaria</p>

Fuente: en base al estudio "Situación del último quinquenio-Hechos de tránsito en Bolivia, 2004".

V. “Plan Nacional 2005 – 2009”: prevención y atención integral a los traumatismos causados por el tránsito.

V.1. Pertinencia

Con los datos existentes es posible establecer que los hechos de tránsito se constituyen en un serio problema en Bolivia, que afecta a la población en su conjunto produciendo repercusiones en diferentes ámbitos y en el desarrollo económico y social general. Este problema es agravado en la medida que se evidencia una serie de condiciones para las conductas de riesgo (carencia de información y educación para la seguridad vial) y debilidades institucionales de los sectores involucrados (Salud, Policía, alcaldías, etc.) para la atención de la problemática y el desarrollo de políticas de prevención y control, tanto a nivel nacional como local.

Dadas las características multifactoriales de los hechos de tránsito se observa la necesidad de un enfoque multinstitucional y de diferentes actores sociales para enfrentar el problema. Tanto la OPS como la OMS, han definido a los traumatismos por hechos de tránsito

como un problema de salud pública y han exhortado a la búsqueda de respuestas urgentes desde lo general hasta acciones más puntuales y específicas; desde acciones que le corresponden asumir al Estado, hasta aquellas que involucran a la sociedad civil.

Para ello, la perspectiva y los métodos de la salud pública pueden contribuir significativamente a enfrentar y combatir el problema. Básicamente, haciendo énfasis en la prevención antes que en el tratamiento, y favoreciendo un enfoque interinstitucional en su abordaje.

Bajo estas condiciones, el presente documento -Plan Nacional- fruto del esfuerzo del Ministerio de Salud y Deportes y de la Policía Nacional, pretende señalar los temas acuciantes en relación a la accidentalidad en nuestro medio e identificar acciones factibles destinadas a modificar la situación actual en el marco de las políticas públicas en vigencia para el periodo 2005-2009.

V.2. Propósito

Contribuir al desarrollo de las políticas nacionales en vigencia –impulsadas por la Policía Nacional y el Ministerio de Salud y Deportes-, promoviendo, generando y aplicando mecanismos especialmente dirigidos a la prevención primaria y secundaria de los traumatismos causados por el tránsito, bajo un enfoque interinstitucional y de participación social, a fin de intervenir en los factores de riesgo y minimizar el impacto negativo de estos hechos en la salud de las personas.

V.3. Objetivos

- Implementar estrategias para el potenciamiento de conductores pasajeros, y peatones, que permitan la promoción de comportamientos sin riesgo.
- Fortalecer la respuesta integrada de los servicios de salud y policiales, para la prevención primaria y secundaria, con énfasis en el desarrollo de capacidades técnicas.

- Articular esfuerzos con actores y sectores involucrados, para el intercambio de información y acciones de prevención primaria, de acuerdo a los contextos propios departamentales.

V.4. Acciones prioritarias para el período

Para alcanzar los objetivos planteados en el plazo establecido, se ha identificado una serie de acciones prioritarias. Esas acciones serán desarrolladas a través de los POA (Programación Operativa Anual), de las instituciones participantes, en éste Plan:

Ejes de intervención	Objetivos de proceso	Acciones prioritarias	Población y ámbito priorizados
<p>Prevención del choque o atropello</p> <p>(Prevención primaria)</p>	<p>Implementar estrategias para el potenciamiento de peatones, conductores y pasajeros, que permitan la promoción de comportamientos sin riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de sensibilización e información para conductores con Sindicatos de transportistas, y establecimiento de mecanismos de motivación institucional para el uso de elementos de seguridad (cascos, cinturón de seguridad, mantenimiento de vehículos, etc.). • Fortalecimiento de organizaciones de carácter vecinal para el desarrollo de habilidades de comportamiento en vía pública y control de riesgos (disponibilidad y consumo de alcohol). A través de brigadistas, voluntarios, soldados, y entrevistas por medios masivos. • Estrategia de información pública para pasajeros a través de boleterías en terminales de buses e inspectores de "trancas". • Desarrollo de iniciativa "talleres mecánicos acreditados" trabajando con sindicatos de transportistas, juntas vecinales y las instituciones de salud y policía. • Programa de simulacros regulares con gobiernos locales en lugares donde ocurrieron accidentes de tránsito. • Fortalecimiento de los procedimientos para la extensión de licencia de conducir, incorporando detección de problemas de salud. 	<p>Capitales de Departamento (vías en áreas urbanas, carreteras Inter departamentales hombres, y mujeres, adultos, escolares y adolescentes y jóvenes) La Paz – El Alto – Oruro – Cochabamba- Santa Cruz – Cobija.</p>

<p>Prevención de traumatismos durante hechos de tránsito.</p> <p>(Prevención secundaria)</p>	<p>Fortalecer la respuesta integrada de los servicios de salud y policiales para la prevención primaria y secundaria con énfasis en el desarrollo de capacidades técnicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de modelos de atención integral (Salud-Policía), con normas y protocolos para el desarrollo de servicios de primeros auxilios, atención de la emergencia y referencia oportuna en carreteras de alto tráfico y de mayor ocurrencia de hechos de tránsito. • Desarrollo e implementación de mecanismos de supervisión conjunta – Policía y Salud – para un trabajo integral. • Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica y Comités interinstitucionales en los diferentes ámbitos de gestión (nacional, departamental y municipal), para el análisis de la información y la toma de decisiones. • Fortalecimiento y desarrollo de normas técnicas y programas conjuntos de capacitación para personal policial y de salud. 	<p>Capitales de Departamento La Paz – El Alto – Cochabamba – Santa Cruz – Cobija</p>
<p>Conservación de la vida</p> <p>(Prevención secundaria y terciaria)</p>	<p>Articular esfuerzos con actores y sectores involucrados para el intercambio de información y acciones de prevención primaria de acuerdo a contextos propios departamentales y locales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de un grupo impulsor nacional de políticas públicas para la prevención y atención de los accidentes de tránsito (policía, salud y servicio nacional de caminos; y otros). • Fortalecimiento y desarrollo de políticas locales con gobiernos municipales y prefecturas focalizadas en la triada " ser humano, vehículo, equipos y su entorno. • Establecimiento de grupos de ayuda mutua para víctimas de accidentes de tránsito, que permita su contención emocional. • Fortalecimiento de procedimientos para la sanción de infracciones. (trabajo comunitario, exámenes de conducción, entrevistas por medios de comunicación, otros). 	<p>Nacional y Capitales de Departamento La Paz - El Alto – Oruro – Cochabamba- Santa Cruz – Cobija.</p>

Fuente: En base a la investigación del informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, 2004 OMS.

Como se observa, se han considerado tres ejes fundamentales de intervención: la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciara.

En la prevención primaria, se desarrollarán un conjunto de acciones destinadas a evitar la aparición de los hechos de tránsito, a través del control o eliminación de las posibles causas. Esto se logrará básicamente identificando los factores de riesgo y actuando sobre ellos para eliminar el efecto: los traumatismos y muertes por hechos de tránsito. Las acciones focalizarán a conductores, peatones y pasajeros como población meta. Asimismo, con el objetivo de mantener condiciones favorables de vida, se estimulará en la comunidad en su conjunto, la promoción de estilos de vida y patrones de conducta que precautelen la salud y el bienestar de las personas.

En el tema de la prevención secundaria, se implementarán un conjunto de acciones dirigidas a responder oportuna y calificadamente al daño producido en un hecho de tránsito. Estas acciones estarán centradas en la respuesta de las instituciones

directamente involucradas (servicios de salud y servicios policiales) a fin de evitar complicaciones y discapacidades futuras en las personas víctimas de traumatismos causados por el tránsito. La referencia oportuna y la atención de primeros auxilios y emergencias, serán pilares fundamentales.

La prevención terciaria, se refiere a las medidas para tratar de evitar mayores afectaciones o deterioro en la salud de las personas. Incluye las medidas para mejorar estructuras y servicios, destinados a las personas con discapacidad, que afectan su calidad de vida (ej.: calzadas apropiadas para sillas de ruedas, servicios de fisioterapia en Servicios de salud). Estas acciones requiere frecuentemente de desarrollo tecnológico e infraestructura suficiente. Por las condiciones del país, se priorizarán algunas acciones factibles dentro de las políticas públicas nacionales y locales (municipales) y estrategias con base comunitaria como grupos de ayuda mutua para víctimas de traumas por el tránsito.

Las intervenciones en los tres ejes, supondrán acciones conjuntas e integradas tanto en el sector público de

salud, en sus niveles de gestión; como en la institución policial asimismo en sus niveles de organización.

V.5. Mecanismos operacionales

A fin de implementar acciones en el marco de las directrices de este Plan, se establecen los siguientes mecanismos operacionales:

- La Dirección de Previsión Social y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Deportes y la Dirección Nacional de Planeamiento de Operaciones del Comando General de la Policía Nacional, incorporarán en sus planes operativos anuales acciones prioritarias definidas en este Plan Nacional, bi-institucional para el periodo 2005-2009.
- La Comisión conjunta Policía Nacional - Ministerio de Salud y Deportes desarrollará instrumentos normativos, materiales, de información y guías para el seguimiento, monitoreo y evaluación del cumplimiento de objetivos.

- Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y los Comandos Departamentales de la Policía, elaborarán programas operativos anuales en base a los lineamientos del Plan Nacional, para el periodo 2005-2009, tomando en cuenta sus propios contextos.
- Los servicios de salud del sistema público, involucrados con la estrategia de atención primaria de salud, en los niveles I y II de complejidad, serán priorizados por su ubicación cercana a carreteras y vías seleccionadas, conjuntamente los retenes o distritos/unidades policiales de igual ubicación; quienes, en coordinación con los Directorios Locales de Salud–DILOS, serán los protagonistas y liderizarán la implementación de iniciativas enmarcadas en las acciones de este Plan.

V.6. Criterios de priorización

Si bien el Plan tendrá un alcance nacional, se estima conveniente priorizar con acciones y el desarrollo de modelos piloto, los departamentos con mayor concentración poblacional y las vías y carreteras Inter-

departamentales con mayor ocurrencia de hechos y traumatismos ocasionados por el tránsito.

V.7. Estrategias

Para obtener los objetivos fijados en este Plan, se consideran tres estrategias: la Atención Primaria de Salud, la Comunicación e Información Pública y las Alianzas estratégicas con diversos actores tanto institucionales como organizativos de la comunidad.

Atención Primaria de Salud. Es una estrategia, que se considera clave para conseguir la “Salud para todos” y evitar exclusiones como las que observamos en la práctica, ya que representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia, la comunidad y el sistema institucional de salud. Se propone llegar a todos especialmente a los más necesitados. Constituye la estrategia para llegar a los hogares y las familias, sin limitarse a los establecimientos sanitarios, facilitando una relación continuada con las personas, las familias y otros actores de la comunidad. La atención primaria de salud propone la equidad en el acceso a los servicios

esenciales mediante la plena participación social en los procesos para alcanzar salud.

La estrategia de Atención Primaria de Salud cobra un significado especial cuando enfatiza en que los servicios deben ser eficaces, culturalmente aceptables para ello es preciso planificar y gestionar cuidadosamente programas que guarden relación directa con los problemas locales. Las comunidades deben participar en el desarrollo de los servicios para fomentar la autoresponsabilidad y los servicios deben enfatizar en la prevención en salud. En este sentido, la Atención Primaria de Salud constituirá la estrategia fundamental ya que representa una herramienta extremadamente útil para el trabajo conjunto entre instituciones (Servicios de salud + Distritos policiales + otros) y en contacto directos con la comunidad (las personas y las familias) y sus problemas (nivel local).

Complementando. La comunicación e información interpersonal y masiva será otra estrategia que facilitará la entrega de información y mensajes que favorezcan

conductas sin riesgo a diferentes públicos objetivos (peatones, pasajeros, conductores, tomadores de decisión; y población en general).

Las Alianzas estratégicas con variados actores facilitará esfuerzos conjuntos y potenciamiento de las intervenciones en diferentes ámbitos (nacional, departamental y local) según los contextos y la disponibilidad de recursos (técnicos, financieros, organizativos y otros). A continuación se esquematiza posibles actores y áreas de articulación en alianzas estratégicas:

Actores	Ámbito de responsabilidad	Áreas de articulación
Min. Educación	Formativa y de construcción de valores y actitudes ciudadanas.	Temática de seguridad vial y prevención de accidentes de tránsito como elemento regular de formación primaria y secundaria.
Prefectura	Representación del Poder Ejecutivo a nivel departamental y desarrollo de infraestructura caminera.	Señalización y mantenimiento de vías .
Viceministerio de Transportes y Superintendencia de Transportes	Normalización y regulación de transportes.	Vigencia del Código de Tránsito.
Servicio Nacional de Caminos	Mantenimiento de caminos y supervisión de construcción caminera.	Señalización y mantenimiento de vías.
Gobierno Municipal	Máxima instancia de gobierno en el ámbito municipal.	Señalización, estrategias de información pública, ordenanzas municipales según contextos propios.
Medios de Comunicación	Fomentadores y propulsores de información y opinión pública.	Consolidar espacios de información y educación ciudadana.
Sindicato de Transportes	Representación sindical del transporte público.	Conductas humanas responsables de las normas y señales de tránsito.
Compañías de Seguros	Aseguramiento privado automotriz.	Acciones de prevención de traumatismos causados por el tránsito.
Empresas de transportes	Transporte de pasajeros y carga, nacional e internacional.	Desarrollo y cumplimiento de normas de transporte, iniciativas de información con pasajeros.

V.8. Evaluación

La evaluación deberá ser un proceso regular que facilite realizar los ajustes necesarios a fin de lograr los objetivos planteados en este Plan. Deberán identificarse indicadores de procesos en los POA (programaciones operativas anuales) en los diferentes niveles. Para el establecimiento de indicadores de resultados, los cuales se proponen a continuación según los ejes de intervención previstos:

Ejes de intervención	Indicadores de resultados
<p>Prevención del hecho de tránsito</p> <p>(Prevención primaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una estrategia de sensibilización e información para conductores con Sindicatos de transportistas, y establecimiento de mecanismos de motivación institucional para el uso de elementos de seguridad (casco, cinturón de seguridad, mantenimiento de vehículos, etc.), implementada en municipios priorizados. • Proyectos implementados en municipios priorizados para el fortalecimiento de organizaciones de carácter vecinal para el desarrollo de habilidades de comportamiento en vía pública y control de riesgos (disponibilidad y consumo de alcohol). A través de brigadistas, voluntarios, soldados, y entrevistas por medios masivos. • Una Estrategia de información pública para pasajeros a través de boleterías en terminales de buses e inspectores de "trancas", implementada en tres departamentos. • Implementados proyectos demostrativos de "talleres mecánicos acreditados" trabajando con sindicatos de transportistas, juntas vecinales y las instituciones de salud y policía en municipios priorizados. • Programas implementados de simulacros regulares con gobiernos locales en lugares donde ocurrieron accidentes de tránsito de tres departamentos. • Implementados tres proyectos de fortalecimiento de los procedimientos para la extensión de licencia de conducir, incorporando detección de problemas de salud y control de consumo de alcohol, en los departamentos de La paz, Cochabamba y Santa Cruz.
<p>Prevención de traumatismos durante el hecho de tránsito.</p> <p>(Prevención secundaria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un modelo de atención integral (Salud-Policía y otros) validado, con normas y protocolos para el desarrollo de servicios de primeros auxilios, atención de la emergencia y referencia oportuna en carreteras de alto tráfico y de mayor ocurrencia de hechos de tránsito en tres departamentos. • Tres proyectos demostrativos de vigilancia epidemiológica y Comités interinstitucionales en los diferentes ámbitos de gestión (nacional, departamental y municipal), para el análisis de la información y la toma de decisiones. • Paquete validado de normas técnicas y programas conjuntos de capacitación dirigidas a personal policial y de salud para el trabajo articulado.

<p>Conservación de la vida</p> <p>(Prevención secundaria y terciaria)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Un grupo impulsor nacional de políticas públicas para la prevención y atención de los accidentes de tránsito (policía, salud y servicios nacional de caminos, y otros), trabajando regularmente.• Organizados y con instrumentos técnicos, grupos de ayuda mutua para víctimas de hechos de tránsito, en municipios priorizados.• Un paquete de procedimientos validados, consensuados y en aplicación para la sanción de infracciones. Trabajo comunitario, exámenes de conducción, entrevistas por medios de comunicación, y otros en los municipios priorizados.
---	---

BIBLIOGRAFIA

1. "ACCIDENTES DE TRÁNSITO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA", memorias del taller sobre prevención de accidentes de tránsito. Cochabamba – Bolivia. 2003.
2. Peden. M. Etal. "THE WORLD ON ROAD TRAFICC INJURY PREVENCIÓN", Ginebra, OMS, 2004.
3. "INFORME MUNDIAL SOBRE PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS CAUSADOS POR EL TRÁNSITO", Publicación científica y técnica N° 599, Organización Panamericana de la Salud, 2004, Washington.
4. "ESTRATEGIAQUINQUENALDELAOMS PARALAPREVENCIÓN DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁFICO", Ginebra, OMS, 2002.
5. "PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN BASE AL ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS", publicación Brasilia DF, 2004.
6. "IMPACTO SOCIALES Y ECONÓMICOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN AGLOMERACIONES URBANAS BRASILERAS", Brasilia, 2003.
7. Hernán Otoniel Fernández O., "PLAN PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD VIAL", marzo, 2002.
8. "INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRAFICO", Guardia Civil de España, 1988.
9. "CÓDIGO NACIONAL DE TRANSITO Y REGLAMENTO" Decreto Ley N° 10135, de fecha 16 de febrero de 1973.

10. "NUEVA LEY DE TRÁNSITO" ley N° 18290.- República de Chile
11. Organización Panamericana de la Salud. "DESCRIPCION EPIDEMIOLOGICA DE LA VIOLENCIA POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO" Perú (CSASC-02/00028-0)
12. "AMERICAN ASSOCIATION FOR AUTOMOTIVE MEDICINE". Abbreviated injury scale 1990 revision update 1998. Illinois United States of America; 2001
13. Gonzáles D. "CLASIFICACIÓN DE CAUSAS EXTERNAS DE LESIONES INTENCIONALES Y NO INTENCIONALES" (tesis doctoral) Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992
14. Banco Mundial "WORLD BANK URBAN TRANSPORT POLICY". Outubro, 2000 (documento preliminar)
15. Vanconcellos, Eduardo A. "TRANSPORTE URBANO NOS PAISES EM DESENVOLVIMENTO; REFLEXÕES E PROPOSTAS, SÃO PAULO"; Annablume, 2000.
16. Murray C. Lopez A. "THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE". Vol 1. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996
17. www.who.int/world-health-day/2004.es pagina web de la Organización Mundial de la Salud.
18. www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr68/es/ pagina web de la Organización Mundial de la Salud.

Glosario de términos

Accidente: Según el Código Nacional de Tránsito en su artículo 152, se reconoce al accidente como sucesos de los que resultan daños a las personas o las cosas.

Accidente de tránsito: Hecho involuntario, que ocurre en una vía pública o entregada al uso público, que deja daños en las cosas o lesiones en las personas y significa la participación de vehículos y peatones.¹¹

Alcoholemia: (concentración de alcohol en la sangre): cantidad de alcohol en el torrente sanguíneo, por lo común medida en gramos por decilitro (g/dl). El límite legal de alcoholemia es el mínimo contenido de alcohol en la sangre que la legislación vigente le permite al conductor de un vehículo; en algunos países, la legislación establece un equivalente del contenido alcohol en el aliento, para facilitar la detección de conductores alcoholizados.

Alianzas estratégicas: forma un entramado creado entre empresas, instituciones dispuestas a cooperar dentro de un conjunto de espacios de relaciones tecnológicas, productivas, servicios, comerciales y/o financieras. ¹²

Atención Primaria de Salud: La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata en 1978 (ex - URSS) a la que asistieron 134 estados miembros y representantes de 67 organizaciones no gubernamentales; respondieron y exhortaron a cambiar de raíz la atención de los servicios de salud con el fin de

¹¹ Revista de derecho judicial, "Accidente de Trafico" N° 12 Madrid España, Pág. 9.

lograr la equidad de los mismos mediante la Atención Primaria, lo que dio origen al gran reto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de sus estados miembros y de toda la comunidad del mundo: ¡Salud para todos!. La Atención Primaria de salud es considerada la clave para evitar exclusiones como las que observamos en la práctica, ya que representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia, la comunidad y el sistema de salud. Se propone llegar a todos y especialmente a los más necesitados. Constituye la estrategia para llegar a los hogares y las familias, sin limitarse a los establecimientos sanitarios, facilitando una relación continuada con las personas y las familias. La atención primaria de salud propone la equidad en el acceso a los servicios esenciales mediante la plena participación.

Auditoría de seguridad (vial): verificaciones practicadas en distintas etapas en la ejecución de un proyecto vial, para asegurar que su trazado y funcionamiento cumplan con los principios de seguridad, y para determinar si se requieren mediciones de diseño ulteriores para prevenir colisiones

Conductor: es la persona que conduce o tiene responsabilidad de un vehículo. 13

¹² Morcillo, O. Patricio " Dirección Estratégico de la Innovación" Ed. Civitas.S.A. 1997.

Choque vehicular: colisión o incidente en la vía pública que puede o no causar heridos, con la participación de al menos un vehículo en movimiento.

Cinturón de seguridad: dispositivo de retención para el ocupante de un vehículo, que se coloca para protegerse de traumatismos, no ser despedido del vehículo ni ser proyectado hacia adelante en caso de colisión o desaceleración súbita.

Clasificación funcional de los caminos o jerarquía vial: procedimientos para clasificar los caminos de una red vial según su función y para establecer los límites de velocidad de acuerdo con la función de cada camino.

Composición del tránsito: forma y estructura de los distintos modos de transporte, motorizados y no motorizados que comparten la misma red vial

Gestión del tránsito: planeamiento, coordinación, control y organización de la circulación, para lograr un aprovechamiento eficiente y apropiado de la capacidad vial existente.

Gestión de zonas de seguridad de tránsito: identificación de la circulación vehicular, gestión de la seguridad del tránsito, y reducción de la velocidad, aplicadas en una determinada zona urbana.

Infraestructura vial: conjunto de las instalaciones y el equipamiento de vialidad, que compromete la red de caminos, los espacios de

¹³ Código Nacional de Tránsito.

estacionamiento, los lugares de detención, los sistemas de drenaje, puente y pasajes peatonales.

Integridad del comportamiento de los ocupantes (Habitáculo): características estructurales de un automotor que aseguran al comportamiento de los pasajeros cierta resistencia a la deformación violenta en caso de colisión con otros vehículo u objeto.

Licencia de conducir: es el documento personal e intransferible que acredita que su titular esta facultado para conducir vehículos.¹⁴

Medidas correctivas: soluciones de ingeniería vial, de gran efectividad respecto de su costo aplicadas en sitios de alto riesgo, luego de contemplar el análisis sistemático de las colisiones registradas en esos puntos.

Normas de desempeño en materia de seguridad: definiciones o especificaciones del desempeño o de rendimiento de equipos y vehículos, destinadas a portar una mayor seguridad. Tales definiciones o normas se originan en diversos organismos reguladores del ámbito nacional, región o internacional.

Prevención primaria: Prevención de enfermedad o trastornos físicos o mentales en individuos o poblaciones susceptibles a través de promoción de la salud, y protección específica, como la inmunización. Al contrario de prevención de complicaciones o efecto posterior de enfermedad ya existente y evita por completo que se

¹⁴ Código Nacional de Tránsito.

produzca la enfermedad porque elimina sus causas.

Prevención secundaria: Se detecta precozmente la enfermedad, que es asintomática y con un tratamiento precoz puede detener su progresión; la mayor parte de la prevención secundaria se instituye en contextos clínicos, existen pocos programas de base comunitaria. Atención médica hospitalaria de enfermedad o trastornos fisiológicos y mentales en individuos o poblaciones que han sufrido lesiones en ocasión del tránsito a través de la labor médica, protección específica, previniendo complicaciones o efectos posteriores a los ya existentes.

Prevención terciaria: son las actividades clínicas que previenen un deterioro adicional o disminuyen las complicaciones después que una enfermedad que se ha declarado por sí misma. Proceso de rehabilitación de individuos o poblaciones que hayan sufrido lesiones en ocasión del tránsito a través de programas destinados a lograr su reinserción a la sociedad, procurando que las secuelas sean las mínimas posibles.

Puestos de control de la sobriedad: puestos donde la policía controla a los conductores y los somete a prueba, a fin de detectar presencia de alcohol en el aliento si tiene motivos razonables para sospechar que han ingerido bebidas alcohólicas.

Riesgo: es la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud, por ejemplo enfermar, morir, sufrir un daño a la salud. El

riesgo representa la mayor o menor vulnerabilidad que tienen ciertos grupos para sufrir determinados daños. El riesgo está en función a un conjunto de factores que incrementan la probabilidad de que el daño ocurra.

Factor de riesgo: es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada a una probabilidad incrementada que experimenta un daño a la salud. Para que un factor determinado pueda ser considerado factor de riesgo es suficiente que tenga asociación estadística con el daño. Desde este punto de vista no todo factor de riesgo tiene significación causal. También hay que tener en cuenta que no todo factor asociado juega un rol importante en el desarrollo de una patología.

Seguridad vial: Es el conjunto de acciones que aplicadas en forma sistemática son empleadas para conocer las deficiencias que se presentan en los fenómenos urbanos de la movilidad y, con ello, buscar y aplicar las medidas correctivas con el fin de disminuir los riesgos y, en lo posible, abatir las consecuencias de los conflictos en el tránsito.

Sistemas recordatorios del uso del cinturones de seguridad: dispositivos visuales y audiovisuales, inteligentes que detectan si están o no ajustados los cinturones de seguridad de los ocupantes de un vehículo y emiten señales de advertencia de creciente intensidad hasta que estén debidamente sujetos.

Tránsito: desplazamiento de peatones, animales o vehículos por vías de uso público.

Transporte no motorizado: cualquier medio de transporte que no requiere un motor que se le suministre energía; esta denominación comprende el caminar, el andar en bicicleta y los distintos vehículos de tracción a sangre(animal o humana)

Traumatismos causados por el tránsito: lesiones, mortales o no, resultantes de una colisión.

Triage: o clasificación, es el conjunto de procedimientos asistenciales que ejecutados sobre una víctima orientan sobre sus posibilidades de supervivencia inmediata, determinan las maniobras básicas previas a su evacuación y establecen la prelación en el transporte.

Usuarios de la vía pública: persona que circula por algún tramo de la red vial como usuario de un medio de transporte motorizado o no.

Usuarios vulnerables de la vía pública: los usuarios más expuesto a los riesgos del tránsito, como los peatones, los ciclistas y los pasajeros del transporte público. Los niños, las personas de edad avanzada y los discapacitados, pueden incluirse en esta categoría.

Vehículo: medio con el cual, sobre el cual o por el cual toda persona u objeto puede ser transportado por una vía.

Vía: calle, camino, u otro lugar destinado al tránsito.

Víctima mortal de una colisión: defunción, como consecuencia de un choque, registrado en los últimos 30 días subsiguientes.

Vigilancia epidemiológica: Conjunto de actividades que permiten recoger la información indispensable para conocer en todo momento la conducta e historia natural de la enfermedad; detectar o prevenir cualquier cambio que pueda ocurrir por alteración de los factores condicionantes, con el fin de recomendar las medidas indicadas y eficientes para la prevención y control de la enfermedad

Vigilancia ostensible del tránsito: patrullaje policial bien visible para los usuarios de los caminos, por ejemplo con controles camineros aleatorios de la alcoholemia y sobriedad de los conductores.

RESOLUCION DEL COMANDO GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL N° 251/2005

La Paz, 12 de mayo del 2005

La Constitución Política del Estado en su Artículo 215, establece que la Policía Nacional como fuerza pública tiene la misión específica de la defensa de la sociedad y la conservación del orden público y el cumplimiento de las leyes en todo el territorio Nacional.

La Ley Orgánica de la Policía Nacional, en el Artículo 1ro, identifica a la Policía Nacional como Institución fundamental del Estado que cumple funciones de carácter Público esencialmente preventivas de auxilio, fundada en los valores sociales de seguridad, paz, justicia y preservación del ordenamiento jurídico de todas las actividades de la sociedad, con una estructura organizativa acorde con su misión.

El Art.173 Código Nacional de Tránsito, en su Artículo 173, establece que la Policía de Tránsito, dirige, controla y regula la locomoción en todo el territorio de la republica, así mismo el Código Nacional de Tránsito, en su artículo 195, prevee que el Ministerio de Transporte, la Policía de Tránsito, las Alcaldías Municipales e Instituciones afines, conformarán comisiones permanentes de estudio técnico para la coordinación y solución de problemas de tránsito.

CONSIDERANDO:

Que, existe la necesidad de definir planes y programas consistentes y concordantes con los objetivos y políticas definidas en los planes de desarrollo, así como la determinación de actividades emergentes de estos, es así que el plan Estratégico Institucional esta elaborado en base a principios de subsidiariedad, participación y versatilidad, teniendo una estructura dinámica y receptiva a los ajustes que demanden la seguridad y el entorno local nacional e Internacional.

Que, mediante la Dirección Nacional de Comunicación Social, se solicita al Comando General la aprobación del “Plan Nacional 2005-2009 Prevención y Atención Integral a Hechos de Tránsito y sus Consecuencias”, para afrontar la problemática morbimortalidad por hechos de Tránsito requiriendo que los Organismos Operativos Departamentales de Tránsito en Coordinación con las redes de salud departamentales, Integral a los trastornos causados por los hechos de Tránsito .

Qué, la Constitución Política del Estado en su Artículo 7mo. Inc.a) establece el derecho fundamental del ciudadano a la salud, vida y seguridad.

POR TANTO:

El suscrito COMANDANTE GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL, en uso de sus atribuciones.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Aprobar el “Plan Nacional 2005-2009 Prevención y Atención Integral a Hechos de Tránsito y sus Consecuencias”; que constituye la política específica de la policía a nivel nacional en sus aspectos pertinentes, en concordancia a la Seguridad Ciudadana, protección de la vida y población en general.

ARTICULO SEGUNDO.- Las Direcciones Nacionales de Comunicación Social así como Planeamiento y Operaciones; a través del Organismo Operativo de Tránsito, Policía Caminera y otras, quedan encargadas de la ejecución, seguimiento y evaluación dentro de la Institución y la coordinación con otras instituciones para su aplicación y difusión a nivel nacional, departamental y local.

Regístrese comuníquese y archívese.

Gral. David E. Aramayo Arauz

Comandante: Gral. de la Policía Nacional

RESOLUCION MINISTERIAL
27 DIC. 2005
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Qué, el Art. 4 de la Ley N° 2446 de organización del Poder Ejecutivo señala que es Atribución específica de esta Cartera de estado el formular políticas del sistema nacional de salud, supervisar y evaluar la ejecución de programas de prevención y control de enfermedades.

Qué mediante Resolución N° 261/2005 de 12 de mayo de 2005 el Comando General de la Policía Nacional aprobó el “Plan Nacional 2005-2009 de prevención y Atención Integral a Hechos de Tránsito y sus Consecuencias” constituyéndose en una política específica de la Policía a nivel nacional en concordancia con la seguridad ciudadana , protección de la vida y población en general.

Qué mediante Informe Técnico de la fecha 15 de diciembre de 2005 la Dirección de previsión Social y Aseguramiento en salud del Ministerio de salud y deportes sostiene que los accidentes de tránsito actualmente constituyen un problema de salud pública con tendencia a incrementarse si no se asumen medidas dirigidas fundamentalmente a encarar la prevención, que es necesario contar con programas y estrategias de prevención y manejo de los accidentes viales que permitan articular acciones intersectoriales para disminuir el impacto social y económico de la alta siniestrabilidad de los accidentes de tránsito, razones por la que es necesario aprobar el “Plan Nacional 2005-2009 de Prevención y Atención Integral a Hechos de Tránsito y sus Consecuencias”, documento que ha sido trabajado con la Policía Nacional.

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Deportes, con las atribuciones previstas la Ley 2446 de Organización del Poder Ejecutivo;

RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar el “Plan Nacional 2005-2009 de Prevención y Atención Integral a Hechos de Tránsito y sus consecuencias”, y dispone su publicación conforme a normas editoriales establecidas.

El Viceministerio de Salud y la Dirección de Previsión Social y Aseguramiento en salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese ,hágase saber, cúmplase y archívese.

Firmado: Dra. Rosario Aloja Apaza
Directora General de Asuntos Jurídicos

Dr. Fernando Espinoza Osori
Viceministro de Salud a.i.

Dr. Alvaro Muñoz Reyes N.
Ministro de Salud y Deportes

Participantes en el proceso de construcción del Plan

Dr. José Bustillos Calderón	– Ministerio de Salud y Deportes.
Dr. Jorge Leaño Brinckhaus	– Ministerio de Salud y Deportes.
Cnl. DESP. Héctor Miranda	– Policía Nacional - Tránsito.
Tcnl. DEAP. Antonio Catacora	– Policía Nacional - Tránsito.
Ing. Boris Hernani Tapia	– Servicio Nacional de Caminos.
Dr. Julio E. Vargas Brown Sejas	– Facilitador, MSD y OPS/OMS
Tcnl. Augusto Angulo Martínez	– Facilitador, MSD y OPS/OMS
Patricia Marin N.	– Ministerio Educación.
Eduardo Arce S.	– ViceMinisterio de Transportes.
Ing. Nicolás Quenta Ticona	– Prefectura Departamento de La Paz.
Ing. Otto Saucedo Arzabe	– Gobierno Municipal de La Paz.
Cnl. DESP. Manuel Mercado	– Policía Nacional.
Lic. Carlos Baudoin	– Asociación Boliviana de Aseguradoras.

