



Instituto Nacional
de Salud Pública

PROGRAMA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD HUMANA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EN SEGURIDAD VIAL

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA
CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
PRESENTA
SANDRA CONCEPCIÓN GALLEGOS LECONA
GENERACIÓN 2011 - 2013**

Directora de tesis: Dra. Sandra Treviño Siller, INSP

Asesora interna: Mtra. Rosaura Atrisco Olivos, INSP

Asesor externo: Mtro. Roy Rojas Vargas, OPS/OMS México

Cuernavaca, Morelos

Febrero 2014

Al Instituto Nacional de Salud Pública por darme la oportunidad de estudiar la maestría, por brindarme las herramientas necesarias para continuar con mi práctica profesional

A mi amada UNAM por ser mi alma mater, la gratitud ante mi universidad es y será siempre infinita

A mi directora de tesis, la Dra. Sandra Treviño Siller, quien desde el inicio de la maestría me adoptó. Muchas gracias por todo los consejos, el apoyo y la asesoría no tan solo en la tesis sino en estos dos años y medio. En verdad con mucho cariño

A mis profesores del Instituto, particularmente a mi asesora, la Mtra. Rosaura Atrisco y al Dr. Juan Francisco Molina, mi tutor ¡Muchas gracias!

A mi lectora de tesis y gran amiga la Mtra. Alma Cruz

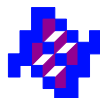
Al Dr. Philippe Lamy (OPS) y al Dr. Alfonso Sandoval (UNFPA) por sus valiosas cartas de recomendación para ingresar a la maestría en el Instituto

A aquellos que me llevaron a la salud pública y han confiado en mí para ejercerla: Mtro. Steven Díaz de la Clínica Condesa, de la OPS al Dr. Humberto Montiel, al Dr. Diego González, a la Dra. Tamara Mancero y en especial al Mtro. Roy Rojas Vargas, quien además de haber sido mi jefe, me acercó al tema de la seguridad vial, me dotó de libros y publicaciones y, asesoró mi proyecto terminal

A todos y cada uno de los que han sido mis colegas de trabajo ¡Mil gracias!

Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial

	Glosario	4
1.	Introducción	5
2.	Antecedentes	7
	2.1 En el mundo	7
	2.2 En América Latina	11
	2.3 En México	12
3.	Planteamiento del problema	15
4.	Justificación	16
5.	Objetivos	17
	5.1 Objetivo general	17
	5.2 Objetivos específicos	17
6.	Marco teórico o conceptual	18
7.	Metodología	26
	7.1 Tipo de estudio	26
	7.1.1 Primera etapa. Investigación bibliográfica	26
	7.1.2 Segunda etapa. Construcción del "esqueleto" del Programa	26
	7.1.3 Tercera etapa. Implementación	27
	7.1.4 Cuarta etapa. Desarrollo del Programa de capacitación	27
	7.1.5 Quinta etapa. Evaluación	27
	7.2 Abordaje metodológico	27
	7.3 Fuentes	28
8.	Estudio de factibilidad	28
9.	Consideraciones éticas	28
10.	Resultados	29
11.	Discusión	31
12.	Conclusiones	33
13.	Recomendaciones	34
14.	Limitaciones del estudio	35
15.	Bibliografía	36
16.	Anexo. Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación intervenciones en seguridad vial	I



Índice de figuras

Gráfica 1. Muertes por usuario	13
Cuadro 1. Comparativo 2009 - 2011. Indicadores siniestros viales	14
Cuadro 2. Beneficios de los programas de capacitación	25

Glosario

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CONAPO: Consejo Nacional de Población

IMESEVI: Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

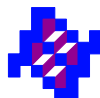
OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

RS10: Road Safety in Ten Countries

STCONAPRA: Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

SV: Siniestros Viales



1. Introducción

A nivel mundial, uno de los puntos más importantes de la agenda de salud pública contemporánea es la seguridad vial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a consecuencia de los siniestros viales (SV) cada año millones de personas resultan lesionadas, mientras que pierden la vida aproximadamente 1.24 millones de personas, siendo así la 8ª causa de mortalidad en el mundo¹. Cabe destacar que, la mayor parte de los siniestros viales se presenta en países de ingreso medio².

La morbilidad y la mortalidad ocasionadas por los SV, no implican sólo grandes costos sociales para las víctimas y sus familias sino que también representa importantes costos para los servicios de salud y en la reparación de los daños materiales. Estos gastos pueden alcanzar entre el 1% y 2% del Producto Interno Bruto (PIB) de algunas economías.³

En este contexto en año 2004, la OMS dedicó por primera vez un Día Mundial de la Salud a la Seguridad Vial en más de 130 países, y en el año 2006, América Latina inicio congresos, seminarios y foros sobre seguridad vial, conocidos como *Programa de Manejo Seguro*. En mayo del 2011 se promulgó el *Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011 - 2020*, la estrategia a escala mundial más importante hasta el momento para contribuir a la reducción de muertes y lesiones en incidentes viales a través de la implementación de planes nacionales, comprometiendo a los gobiernos de 150 países en el mundo, así como de agencias internacionales de la sociedad civil y compañías privadas. México forma parte del Decenio de Acción.⁴

En México, los SV representan la cuarta causa de muerte en población general, la segunda en el grupo de edad de 15 a 29 años, la primera en niños de entre 5 y 14 años, así como la segunda causa

¹ Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf (Fecha de consulta: mayo 2013)

² Cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil. Un manual de seguridad vial para decisores y profesionales. OMS/FIA Foundation/BM. Reino Unido: 2009: 222.

³ Ibidem

⁴ Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. "Perfil de las lesiones por accidentes de tránsito" [En línea] México: 2010. Consultado: 15 octubre 2012 en http://www.cenapra.salud.gob.mx/CENAPRA_2010/estadisticas/Perfil_Nacional_2008-2.pdf (Fecha de consulta: junio 2013)

de orfandad. De acuerdo a datos oficiales del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), el costo de las lesiones y muertes causadas por los SV ascendían a \$121,461,817,108 pesos en 2008, lo que significaba el 1.2% del PIB de nuestro país y entre el 5 y 8% del presupuesto en atención médica. De igual forma, el mismo Secretariado señala que un 76.4% de los SV ocurren en áreas urbanas.⁵

Durante 2008 en México, como un esfuerzo para contribuir a la reducción de SV se desarrolla la Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI), la cual es diseñada e implementada por el STCONAPRA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como los gobiernos de los estados participantes⁶ tiene como meta la disminución de las lesiones, discapacidad y muerte a causa de los siniestros viales.⁷

Por el hecho de transitar en las calles estamos expuestos a sufrir un SV, pero esta posibilidad se incrementa debido a muchos factores como: vivir en una ciudad, la necesidad de recorrer mayores trayectos en menor tiempo para realizar las actividades cotidianas, el aumento del parque vehicular,^{8 9} la tecnología que lleva a los automóviles a ser más veloces y la convivencia de muchos actores con diferentes necesidades y lógicas de movilidad queriendo llegar a su destino (peatón, automovilista, motociclista, ciclistas), así como malas prácticas de algunos usuarios de las vías.

Con base en lo anterior y dado que la capacidad humana es fundamental para la correcta implementación de intervenciones para la reducción en la siniestralidad vial,¹⁰ se plantea el *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial* destinado a la capacitación de las personas trabajando en el tema (prestadores de

⁵ Pérez Nuñez R., Ávila Burgos L., Híjar Medina M., Pelacastre B., Celis A. Economic impact of faal and non-fatal road trafic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

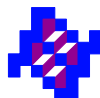
⁶ En 2013 los estados participantes eran: Guanajuato, Jalisco, Chiapas, Estado de México, Aguascalientes y Yucatán

⁷ Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Línea Base. Resultados de la Medición. STCONPRA. Mexico. 2008: 99. Disponible en: http://new.paho.org/mex/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=359&Itemid=329 (Fecha de consulta: 2013)

⁸ El parque vehicular ha aumentado un 15% desde 2007

⁹ Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 20130. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.htmlhttp://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf (Fecha de consulta: junio 2013)

¹⁰ Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.



servicios de salud, tomadores de decisiones y en general en las personas involucradas con la temática) el cual resulta ser un instrumento poco explotado en el tema, y que puede ayudar a incrementar conocimientos, mejorar aptitudes; y que puede aportar elementos para una adecuada implementación y evaluación en dichas intervenciones.

2. Antecedentes

2.1 En el mundo

En 2010 alrededor del mundo, los SV ocasionaron 1.24 millones de muertes y de entre 20 a 50 millones de personas lesionadas, generando además grandes costes sociales y económicos, que en algunos países pudieron representar hasta el 2% de su PIB.¹¹ De acuerdo al último Informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial de 2013, las lesiones ocasionadas por tránsito son la octava causa de muerte a nivel global y según las tendencias, de no tomarse acciones efectivas urgentes se prevé que en los próximos años, ésta se convertirá en la quinta causa de decesos.

El mismo Informe indica que los países de ingresos medios tienen las tasas más altas de letalidad (20.1 por cada 100,000 habitantes), contrastando con los países de ingresos altos (8.7 por cada 100,000 habitantes) y los de ingresos bajos (18.3 por cada 100,000 habitantes)¹². De esta manera, aproximadamente el 80% de las muertes por SV ocurren en los países con ingresos medios, en los cuales el parque vehicular representa el 52% del existente en el mundo y, en donde habita el 72% de personas.¹³ Algunos autores señalan que la causa principal de la concentración de SV en estos países se debe a que su crecimiento económico e industrial no fue llevado a cabo paulatinamente

¹¹ Op. Cit. Treviño

¹² Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.htmlhttp://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf

¹³ Ibídem

como en las naciones de ingresos más altos¹⁴, lo cual desencadenó la falta de planeación de las ciudades.

La posibilidad de sufrir un SV y la gravedad que este tenga sobre nuestra salud y los daños materiales que ocasione se debe a muchos factores:

- *Factores explicativos.* La OCDE en el año 2001, encuentra siete factores que influyen en el número de SV en un lugar: tamaño de la población, números de vehículos por habitante, porcentaje de autobuses en la flota de vehículos, porcentaje de población de entre 15 y 24 años, porcentaje de población en áreas urbanas, consumo de alcohol por habitante y el porcentaje de población empleada.¹⁵
- *Factores de riesgo.* Son aquellos que pueden llevar a un individuo a sufrir un SV: el tipo de carretera y el entorno de tráfico, el diseño de las vías, factores de riesgo del entorno (si es de día o noche, si llueve, si está nublado, soleado), edad y sexo de los usuarios de las vías, condiciones psicofísicas de los usuarios de las vías (problemas de salud, enfermedades), pérdida de facultades por consumo de alcohol, velocidad de circulación.¹⁶
- *Factores que contribuyen a la gravedad de las lesiones.* entre ellos están: el tipo de vehículo de traslado, velocidad del impacto, utilización de equipos de protección personal: cinturón de seguridad, sistemas de retención infantil, cascos.¹⁷

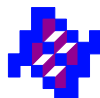
La OMS señala que la mitad de las personas que mueren como consecuencia de los siniestros viales son "usuarios vulnerables de las vías de tránsito": peatones (22%), ciclistas (5%), motociclistas (23%). De igual forma, señala que los siniestros viales son la primera causa de decesos entre los

¹⁴ Anzano, J. El procesos de urbanización en el mundo. Sección Temario de oposiciones de Geografía e Historia. Proyecto Clío 36. Disponible en: <http://clio.rediris.es/n36/oposicones/tema09.pdf>

¹⁵ Elvik R., Vaa T., Manual de Medida de Seguridad Vial. FITSA. Traducción Jesús Monclús. España. 2006:1154.

¹⁶ Ibídem.

¹⁷ Ibid.



jóvenes de 10 a 29 años, siendo aproximadamente 400,000 cada año.¹⁸ Los ocupantes de los automóviles representan el 31% de muertes a causa de siniestros viales a escala mundial.¹⁹

Dada la magnitud del problema, la OMS en 2004 dedicó el Día Mundial de la Salud a la seguridad vial. En él se propuso dar un enfoque sistémico a la seguridad vial dándole peso al trinomio usuario de la vía pública - vehículo - infraestructura. Además se cambió el enfoque y se consideró a los SV como eventos prevenibles debido a que 9 de cada 10 se deben a comportamientos inseguros en la vía pública: exceso de velocidad, alcoholemia, no utilización de cascos, cinturones de seguridad y otros dispositivos de retención, mal diseño de caminos, incumplimiento de las normas de seguridad vial, diseño de vehículos poco seguros y servicios sanitarios de emergencia deficientes.²⁰

Desde el siglo pasado, la OMS propone la creación de marcos legales comprehensivos para la reducción de siniestralidad al regular los principales factores de riesgo: la velocidad, alcohol y conducción, la utilización del cinturón de seguridad, la necesidad de usos de cascos y la utilización de los sistemas de retención infantil. El Informe Mundial de 2013, señala que solamente el 7% de la población está protegida con una legislación que abarque todos estos puntos.

Específicamente sobre el trabajo realizado por jóvenes, el grupo más afectado por la problemática, en 2007 se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial de los Jóvenes sobre Seguridad Vial. En esta primera reunión se consiguió tener como resultado la Declaración de los jóvenes sobre seguridad vial. En este espacio participaron 100 jóvenes, de los cuales 23 provenían del continente americano²¹ En esta Declaración, los jóvenes se comprometieron e instan a sus pares a evitar llevar a cabo acciones que provoquen un siniestro vial (manejar con uso del alcohol o una droga, el exceso de velocidad), además se pronunciaron a favor del uso de cascos y cinturones de seguridad para la reducción de

¹⁸ 10 datos sobre los jóvenes y la seguridad vial. OMS. [En línea] Ginebra: 2012. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/youth_road_safety/es/index.html

¹⁹ Ibídem

²⁰ Día Mundial de la Salud 2004. Seguridad Vial. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/previous/2004/es/index.html>

²¹ Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. OPS. Washington, D.C., 2009. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrss_paho.pdf

daños. Finalmente, pidieron a padres, tutores, centros de enseñanza, medios de comunicación y figuras públicas que se comprometieran con el tema para la reducción de siniestralidad en el grupo.²²

A pesar de que hay un largo camino por recorrer para la reducción de siniestros viales en gran número de países, es necesario reconocer que algunos países pertenecientes a la OCDE, las muertes por tránsito han disminuido desde los años 70, tal es el caso de Alemania, Estados Unidos y los Países Bajos.²³

Por otro lado, en mayo de 2011 se promulgó el *Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011 - 2020*, estrategia más importante hasta el momento, tanto a nivel local, como nacional y mundial, que busca la reducción de muertes y lesiones en incidentes viales a través de la implementación de planes nacionales, comprometiendo a los gobiernos de 150 países en el mundo, así como de agencias internacionales de la sociedad civil y compañías privadas. México forma parte del Decenio de Acción.²⁴

El Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial es el marco para estimular y alentar a los gobiernos a que emprendan acciones específicas en materia de seguridad vial, estableciendo programas y estrategias más eficaces y sostenibles.²⁵ A través de las acciones que realicen los gobiernos, se calculó que se lograrían salvar 5 millones de vidas víctimas de siniestros viales durante estos diez años.²⁶

²² Declaración de los jóvenes sobre seguridad vial. OMS, Ginebra. 2007.

http://www.who.int/roadsafety/week/activities/global/youth/youth-declaration-lowres_es.pdf

²³ Panorama de la salud 2007. Indicadores de la OCDE. OCDE/ Ministerio de Sanidad y Política Social. España. 2007: 195.

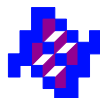
http://www.who.int/roadsafety/week/activities/global/youth/youth-declaration-lowres_es.pdf

²⁴ Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. "Perfil de las lesiones por accidentes de tránsito" [En línea] México: 2010. Consultado: 15 octubre 2012 en

http://www.cenapra.salud.gob.mx/CENAPRA_2010/estadisticas/Perfil_Nacional_2008-2.pdf

²⁵ Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf

²⁶ Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf



El Decenio de Acción plantea cinco pilares para el planteamiento de acciones para la reducción de siniestralidad a nivel nacional: 1) Gerencia en seguridad vial 2) Caminos más seguros 3) Vehículos más seguros 4) Usuarios de las vialidades más seguros 5) Respuesta post-choque.²⁷

2.2 En América Latina

En América Latina el problema ha crecido durante los últimos años, lo que lleva a la CEPAL a considerar que entre el año 2000 y 2020, el número de muertes por siniestros viales crecerá en 48%²⁸ Según el Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas de la OPS, los SV son la primera causa de muerte en las personas de 5 a 44 años.

Anualmente en la región fallecen 149, 992 personas, mientras que se calcula hay 5 millones de lesionados. Las principales víctimas por siniestros viales de la región son los peatones (23%), motociclistas (15%) y ciclistas (3%). Los ocupantes de los automóviles representan el 42%.²⁹

Los países de América Latina se han esforzado en la creación de marcos normativos que regulen los principales factores de riesgo: la legislación sobre el uso del cinturón es la más frecuente en 32 países, seguida por la reglamentación de los sistemas de retención infantil en 19 países, sobre el uso de casco en 15 países, sobre alcohol y conducir en 14 países, mientras que solamente 5 han reglamentado la velocidad, siendo precisamente la velocidad, el principal factor de riesgo en los SV.³⁰

²⁷ Década de Acción por la Seguridad Vial. Plan de trabajo. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/spanish.pdf

²⁸ Planzer R. La seguridad vial en la región de América Latina y el Caribe. Situación actual y desafíos. Serie Recursos naturales e infraestructura 102. División de Recursos Naturales e Infraestructura. Santiago de Chile, noviembre del 2005. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/23223/lcl2402e.pdf>

²⁹ Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf

³⁰ Ibídem

Cabe destacar que, los esfuerzos por la reducción de siniestralidad han sido trabajados por más de un quinquenio en la región. Es así como en 2006, se pone en marcha el Programa de Manejo Seguro, con congresos, seminarios y foros sobre seguridad vial.

En 2013 entra en vigor el Programa Mesoamericano de Seguridad Vial, el cual conformado por 10 países³¹ el cual tiene como objetivo “Reducir 50% las muertes y lesiones por accidentes de tránsito en la subregión de Mesoamérica mediante la implementación de actividades coordinadas en cada país en los siguientes diez años”.³²

2.3 En México

Los SV representan un problema fundamentalmente urbano. En México, al igual que en la mayoría de los países la población que vive en zonas urbanas ha aumentado significativamente en las últimas décadas. En 2010, la cifra se calculaba en 79 millones, cuando en 1900 era de 1.4 millones.³³

Así, el parque vehicular en el país se ha incrementado en un 40% durante los últimos 5 años; actualmente es de 30,904,659 (autos y vehículos de 4 ruedas: 20,523,704, vehículos motorizados de 2 y 3 llantas: 1,201,046, camiones de carga: 8,842,518, autobuses: 337,391).³⁴ Aunado a lo anterior, la intensidad del uso del automóvil ha aumentado dado que la población debe recorrer mayor distancia para realizar sus actividades cotidianas. De esta forma, en todo el país la distancia recorrida en promedio por día por vehículo es de 41 km.³⁵

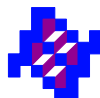
³¹ México, Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Colombia

³² Programa Mesoamericano de Seguridad Vial. Proyecto Investigación y Desarrollo Mesoamérica - COMISCA. México, 2012:30. Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2013/decenio/Programa_meso.pdf

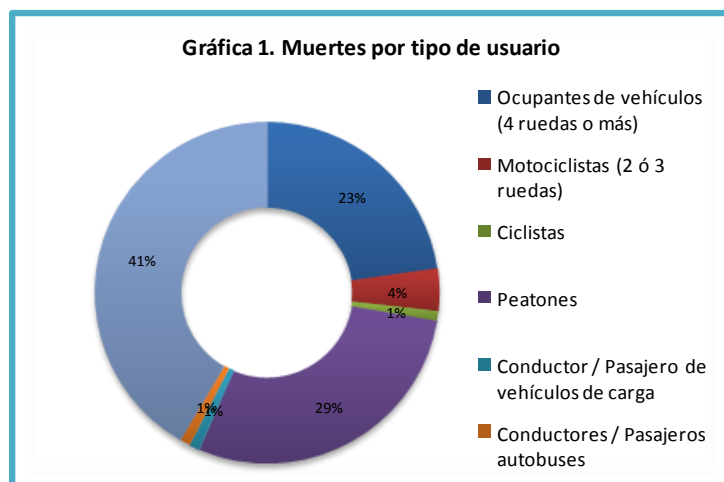
³³ Medina Ramírez, S. La importancia de reducción del uso del automóvil en México. Tendencias de motorización, del uso del automóvil y de sus impactos. Embajada Británica en México. Octubre 2008. Disponible en: mexico.itdp.org/wp-content/uploads/Importancia-de-reduccion-de-uso-del-auto.pdf

³⁴ Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf

³⁵ Sobrino, J. La urbanización en el México contemporáneo. Reunión de expertos sobre: "Población territorio y desarrollo sostenible". Santiago de Chile. CEPAL. 2011. Disponible en: http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/44305/Jaime_Sobrino.pdf



En 2009, el Informe Mundial registró 17,820 SV en el país donde pereció alguna persona; de estos, 78% era hombre y el 22% mujer. En la siguiente gráfica se muestran los porcentajes de muertes en algún SV clasificado por tipo de usuario.



Fuente: Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013

De acuerdo a datos oficiales del STCONAPRA, el costo de las lesiones y muertes causadas por los accidentes viales ascendían a \$121,461,817,108 pesos en 2008, lo que significaba el 1.2% del PIB de nuestro país. De igual forma, STCONAPRA señala que un 76.4% de los siniestros viales ocurren en áreas urbanas; y que, sobre la atención médica, la inversión del sector representa entre 5 y 8% de su presupuesto.³⁶

En 2001, se crea el STCONAPRA el cual es la unidad administrativa dependiente de la Secretaría de Salud a cargo de la dirección en materia de prevención de lesiones a causa de accidentes, coordinando esfuerzos con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes en todos los estados del país.³⁷

³⁶ Pérez Núñez Ricardo, Ávila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road trafíc injuries in Guadalajara Metropolian Area and Jalisco, México; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

³⁷ Quiénes somos. STCONAPRA 2013. Disponible en: <http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/quienessomos.html>
Búsqueda: 20 abril 2013

Durante 2008 en México, como un esfuerzo para contribuir a la reducción de SV se desarrolla la IMESEVI, la cual es diseñada e implementada por el STCONAPRA, la OPS, así como los gobiernos de los estados participantes, teniendo como meta la disminución de las lesiones, discapacidad y muerte a causa de tránsito.³⁸ Actualmente los estados participantes en IMESEVI son Guanajuato, Jalisco, Chiapas, Estado de México, Aguascalientes y Yucatán.

En el marco de la *Década de Acción por la Seguridad Vial*, se establece el piloto de *Comité Multifuncional de Siniestros*, el cual está formado por actores claves con distintas funciones, para conformar un equipo de alta efectividad, con el propósito de desarrollar una estrategia para lograr la disminución siniestros. Uno de los pilares de la Iniciativa lo constituye lograr usuarios de vías de tránsito más seguras, lo cual depende en buena medida de acciones educativas en seguridad vial.³⁹

El Plan de Acción refleja un avance en la reducción de siniestralidad vial en el país. Datos del STCONAPRA señalan que de 2006 a 2010 disminuyeron el número de SV en 9%, el de personas lesionadas en 5.6%, el número de heridos en carreteras en 14% y el número de muertes en menores de 15 años en 16.3%.⁴⁰

Cabe destacar, que los esfuerzos realizados hasta la fecha para la reducción de muertes y lesionados a causa de tránsito han impactado positivamente en los indicadores nacionales. En el siguiente cuadro se muestra un comparativo entre el año 2009 - 2011.

Cuadro I. Comparativo 2009 - 2011. Indicadores siniestros viales

Indicador	2009	2011
Muertos, población general	17,820	14,016
Muertos, 15 a 29 años	5,927	4,726
Niños muertos, menores de 15 años	1,511	1,070
Heridos en total	185,549	172,186**
Heridos en carreteras	31,659	28,153**
Heridos en zonas urbanas	153,890	144,033**
Accidentes en total	458,063	455,085**
Accidentes en carreteras	29,596	27,818**

Fuente: Principales Indicadores en Seguridad Vial. México, 2011. STCONAPRA.

³⁸ Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Línea Base. Resultados de la Medición. STCONPRA. Mexico. 2008: 99. Disponible en: http://new.paho.org/mex/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=359&Itemid=329

³⁹ Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.

⁴⁰ Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.



3. Planteamiento del problema

La mortalidad y morbilidad por lesiones ocasionadas por tránsito representan un grave problema de salud pública en el país, no tan sólo por el número de muertos y heridos, sino por los grandes costes económicos que esto representa en el PIB, así como en el gasto etiquetado para el rubro de salud. Específicamente en el estado de Morelos, la tasa de mortalidad por siniestros viales es de 1.3 por cada 10,000 habitantes. Cuernavaca es el municipio con más accidentes reportados y al igual que en el resto del país la población de mayor riesgo son los jóvenes de entre 15 y 29 años de edad.

Los SV son originados, el 90% de las ocasiones, por malas prácticas de los usuarios en vías, no tan sólo como conductor, sino como peatón, pasajero, ciclistas y motociclistas. Para poder contribuir a la modificación de estos comportamientos, que atentan contra la salud de la población, ocasionando lesionados y muertes, es necesaria la implementación de políticas públicas efectivas y sostenibles.

Glizer en su libro "Prevención de accidentes y lesiones"⁴¹ señala como una de las medidas en prevención de SV, está el trabajo directo con los responsables de los sectores involucrados con la seguridad vial.

Es así como, los recursos humanos trabajando en el tema deben estar calificados, y contar con las herramientas técnicas y organizacionales necesarias para el reto de implementar, ejecutar y evaluar acciones en materia de seguridad vial. Por tal, las intervenciones educativas deben ser una herramienta utilizada para aquellos que trabajan en el tema.

⁴¹ Glizer, I. Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Serie Paltex para ejecutores de programas No. 29 OPS/OMS. 1993:343

4. Justificación

En la actualidad, los SV son un tema prioritario en la salud pública de México al representar la cuarta causa de muerte de la población en general. Éstos afectan de manera significativa no sólo la vida de la víctima de este suceso, sino también a sus familias, amigos y a la comunidad en su conjunto.⁴²

A pesar de la magnitud del problema; en todo el país los estudios, campañas y acciones de prevención no son suficientes para atender la situación. Es así como, es fundamental la reducción de la SV en el país a través de la implementación de estrategias efectivas para la disminución de actividades que incrementen el riesgo de sufrir alguna lesión o muerte por tránsito así como, de acciones específicas para los grupos más afectados.

El Decenio de Acción por la Seguridad Vial propone cinco pilares para la implementación estrategias que logren reducir el número de SV en cada uno de los países. Para efectos del presente trabajo, se utilizará como marco el Pilar 1: Gestión de la seguridad vial. El objetivo de este es:

"...Alentar la creación de alianzas multisectoriales y la designación de organismos coordinadores que tengan la capacidad de elaborar estrategias, planes y metas nacionales en materia de seguridad vial y para dirigir su ejecución basándose en la recopilación de datos y la investigación probatoria para evaluar el diseño de contramedidas y vigilar la aplicación y la eficacia..."⁴³

Para alcanzar el objetivo del Pilar 1, es básico el fortalecimiento de la capacidad humana trabajando con el tema de la seguridad vial. Dicha capacidad puede llevar a los países a implementar intervenciones efectivas en materia de seguridad vial, que tengan un impacto en las población en general y en específico con las que corren mayores riesgos.

⁴² Ibídem

⁴³ Década de Acción por la Seguridad Vial. Plan de trabajo. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/spanish.pdf



Los conocimientos técnicos sobre la seguridad vial no bastan para poder emprender acciones exitosas, de igual forma es necesario brindar herramientas sobre la implementación de planes y programas, para lograr impacto en la población. Esta necesidad puede ser alcanzada a través de programas enfocados no sólo a los aspectos técnicos, sino también en aspectos en la gestión de intervenciones en el tema.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Diseñar un programa de capacitación para el fortalecimiento de los recursos humanos que trabajen en seguridad vial para la implementación de intervenciones en el tema con la finalidad de poder contribuir a la reducción de siniestralidad vial.

5.2 Objetivos específicos

1. Determinar los recursos materiales, financieros y humanos que serán indispensables para la puesta en marcha del Programa
2. Definir las estrategias, metas y objetivos que serán empleados para la implementación del programa
3. Establecer las funciones de los participantes en el Programa
4. Diseñar los materiales necesarios para la posible realización del Programa
5. Incorporar un modelo de evaluación para el Programa a través del cumplimiento de objetivos y metas

6. Marco teórico o conceptual

En el año de 1990, Milton Terris⁴⁴ define a la salud pública como " ...la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud..."⁴⁵

Bajo este marco, debe considerarse algunos conceptos clave, como lo es la Promoción de la Salud, la cual "... consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social".⁴⁶

La promoción para la salud es un concepto multidimensional al no estar enfocado únicamente a la salud, sino que busca impactarla a través del mejoramiento de la calidad de vida de la población, utilizando los recursos sociales, personales, así como aptitudes físicas.

En este sentido, la Carta de Ottawa de 1986 establece los requisitos y condiciones para alcanzar la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Posteriormente, en la Declaración de Yakarta de 1997, se incluyen otros elementos como son: la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, el empoderamiento de la mujer, el uso sostenible de recursos así como el respeto por los derechos humanos.

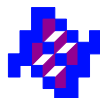
La promoción para la salud no debe ser abordada únicamente desde el ámbito de la agencia gubernamental encargada de la salud pues al modificarse diversos aspectos de la vida de la

⁴⁴ Salleras Sanmarti, L. La Salud y sus determinantes en *Anthropos* 118/119, pp. 32-39

⁴⁵ Giaconi, J. Los Desafíos de la Salud Pública, Pontificia Universidad de Chile, Vol. 23, No. , 1994:1

<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/SaludPublica/DesafiosSalud.html> (fecha de consulta 25 de noviembre de 2011)

⁴⁶ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. OMS Ottawa, Canada. 1986



población es recomendable la participación de diferentes instancias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación para el desarrollo así como, la población en su totalidad (hombres y mujeres).

Para que la promoción para la salud tenga resultados positivos debe partir de y considerar las necesidades de la población, así como a sus costumbres, tradiciones, creencias. No se puede crear un programa sin conocer realmente que ocurre al interior de la población blanco, el respeto a sus estilos de vida favorece el éxito de un programa, a esto último, la Quinta Conferencia Mundial de la Salud lo denomina “responsabilidad social”.⁴⁷

Por otra parte, encontramos a los entornos saludables, los cuales son aquellos espacios dentro del contexto social y físico donde existe calidad de vida y por lo tanto salud.⁴⁸ En 1996, la OPS los define como

"Escenarios locales donde comparativamente las condiciones de vida y el estado de salud son más favorables en términos de oportunidades, para el desarrollo individual y colectivo de los diversos grupos que integran la sociedad".⁴⁹

Para poder alcanzar estos espacios, es necesaria la identificación de factores que contribuyan al mejoramiento de los sitios donde las personas llevan a cabo sus actividades diarias: escuela, trabajo, casa, los lugares por donde transita.

La seguridad vial queda enmarcada en la propuesta de los entornos saludables instados por la OPS, ya que es un derecho de las personas transitar libremente y de forma segura para la realización de sus actividades cotidianas. Por ello es necesario que los encargados de salvaguardar vidas de las

⁴⁷ Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe final. OPS/OMS. Promoción de la Salud. 128ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., Junio 2001.

⁴⁸ Cumbre para el Desarrollo Sostenible (Ambientes saludables para la infancia y la niñez, . Johannesburg. OPS. 2002. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd52/entornos.pdf>

⁴⁹ Palacios, M. Saéz, A. Entornos Saludables: Un desafío de la Promoción de la Salud. En Restrepo, H, Málaga, H. Promoción de la salud. Cómo construir una vida saludable. OPS. 2001: 298.

personas a través de políticas en seguridad vial conozcan aspectos técnicos y que tengan herramientas para la gestión de intervenciones el tema.

En este sentido Rune Elvik y Truls Vaa⁵⁰ especifican 14 puntos indispensables para una política de seguridad vial efectiva:

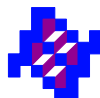
- 1) Medidas organizacionales
- 2) Información dirigida a tomadores de decisiones
- 3) Objetivos cuantificados y programas de acciones de seguridad vial
- 4) Programa de "Comunidades seguras"
- 5) Control de exposición
- 6) Planea de uso del territorio (planeación urbana y regional)
- 7) Planes y construcción de carreteras
- 8) Auditorías en seguridad vial
- 9) Impuesto sobre vehículos
- 10) Tasas por el uso de vías
- 11) Cambios en la distribución modal de los desplazamientos
- 12) Legislación de tráfico
- 13) Regulación del transporte comercial
- 14) Organización de los servicios médicos⁵¹

Para efectos del presente trabajo será abordado el punto número dos, acerca de la información dirigida a los tomadores de decisiones.

"...Las decisiones concernientes en al uso de las medidas de seguridad vial necesitan estar basadas en información acerca del número de accidentes, de cuándo y dónde suceden los siniestros, de los grupos de usuarios de las vías que están afectados, de los

⁵⁰ Op. Cit. Manual de Medida de Seguridad Vial

⁵¹ Ibídem, p. 161



factores que contribuyen a los accidentes y de las medidas que pueden tomarse para reducir el número de accidentes o la severidad de las lesiones...⁵²”.

Elvik y Vaal señalan que la información que deben tener clara los tomadores de decisiones y técnicos en seguridad vial debe estar basada en seis puntos:

“...

- 1) El número y el tipo de accidentes
- 2) Las medidas de seguridad vial y sus efectos, así como los resultados de la investigación en seguridad vial
- 3) Las normativas técnicas que afectan a las diversas medidas
- 4) Los costes de las mismas
- 5) Los métodos formales para la priorización de las medidas
- 6) Las actitudes del público o de los ciudadanos hacia diferentes medidas...⁵³

Además de estos puntos, para el fortalecimiento de la capacidad humana se pretende dar de igual forma, herramientas gerenciales y de planteamiento de políticas públicas para la replicación, adaptación y sustentabilidad de las acciones de una forma efectiva.

Por su parte Glizer señala que existen diferentes niveles de actuación que se sugieren para el trabajo de prevención en siniestros viales. En el caso de América Latina, encuentra que es necesario que el sector salud motive a los profesionales técnicos en el tema para la consolidación de conocimientos en la materia, así como aportar en cierta medida esta información y conocimientos al personal.⁵⁴

Al considerar uno de los elementos centrales en cualquier proyecto en seguridad vial para la reducción de SV al fortalecimiento de los recursos humanos, es posible encontrar de igual forma que el capacitar a dicho personal también traerá beneficios a la organización y al individuo mismo.

⁵² Ibíd, p. 176

⁵³ Ibid., p. 177

⁵⁴ Glizer

Una capacitación se refiere a " las habilidades, el conocimiento y las estrategias necesarios para realizar un trabajo determinado. Puede abarcar la enseñanza de nuevas habilidades a miembros del personal, la presentación de ideas innovadoras, la oportunidad de practicar y recibir una retroalimentación sobre técnicas o estilos particulares de trabajar con la gente o simplemente alentarlos a debatir sobre su trabajo entre sí. Además puede, y debería, tener continuidad mientras dure el empleo..."⁵⁵

Es así como, en el presente trabajo a través de un programa, se pretende otorgar mediante una intervención educativa (capacitación) las herramientas necesarias al personal dedicado a la seguridad vial.

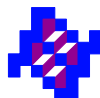
Un programa se define como un: "Instrumento rector derivado de la planificación institucional, destinado al cumplimiento de las funciones de una organización, por el cual se establece el orden de actuación, así como los objetivos o metas, cuantificables o no (en términos de un resultado final), que se cumplirán a través de la integración de un conjunto de esfuerzos y para lo cual se requiere combinar recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros; especifica tiempos y espacio en los que se va a desarrollar y atribuye responsabilidad a una o varias unidades ejecutoras debidamente coordinadas."⁵⁶

Específicamente un programa en salud se puede entender como "...un conjunto de recursos reunidos y aplicados para proporcionar a una población definida unos servicios organizados de forma coherente en el tiempo y en el espacio en vistas de conseguir los objetivos determinados en relación de un problema de salud específico..."⁵⁷

⁵⁵ Rabinowitz, P. Desarrollar programas de capacitación para el personal . Caja de Herramientas Comunitarias. Disponible en: <http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/seccionprincipal10.7.aspx>

⁵⁶ Referencias generales. Programas y proyectos estadísticos. INEGI. 2013. Disponible en.: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/proyectos/coesme/referencias/defpro.asp?s=est&c=1432>

⁵⁷ Atrisco, R. La planeación para la salud. Presentación para la clase Diseño y Evaluación de Proyectos. Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud. 2011-34.



Para efectos del presente trabajo, se toma como guía los lineamientos de la Secretaría de Salud del Estado de México⁵⁸ para la elaboración de programas enfocados a la salud. Este documento facilita la construcción de los programas debido a que desarrolla con claridad los puntos esenciales que deben ser considerados para su desarrollo.

- *Introducción:* esta incluye de forma breve las especificaciones del programa.⁵⁵
- *Antecedentes:* se señala el contexto en el cual se desarrolla el trabajo, así como una descripción breve de lo que será desarrollado tomando en cuenta los diferentes determinantes que impactan en el problema que se pretende solucionar.⁵⁵
- *Situación actual:* Se da un diagnóstico de qué es lo que está pasando en el área que se pretende trabajar, en este caso la capacitación de los recursos humanos trabajando el tema de la seguridad vial.⁵⁵
- *Justificaciones:* Se da una explicación del porqué es importante llevarlo a cabo. Según el documento de la Secretaría de Salud del Estado de México es preponderante destacar tres aspectos: 1) Administrativo 2) Jurídico 3) Programas Nacionales, Estatales y Locales de salud (situación epidemiológica).⁵⁵
- *Objetivos:* Aquí se expone el para qué se plantea el programa, lo que se pretende alcanzar. Se debe incluir un objetivo general y algunos específicos⁵⁵
- *Metas:* Es el resultado final que se pretende alcanzar. Deben de ser medibles cualitativa y cuantitativamente.⁵⁵

⁵⁸ Lineamientos para la elaboración del programa anual de trabajo. ISEM-Secretaría de Salud. Estado de México. México. Junio 2012. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/epidemiologia/lineamientos_plantrabajo2012.pdf

- *Estrategias*: se refiere al conjunto de acciones coordinadas y efectivas que se llevarán a cabo para alcanzar las metas. Debe incluir: cómo se van a realizar las actividades, la técnica, la metodología y los mecanismos de acción.⁵⁵
- *Límites*: Universo de trabajo (se determinan el número y tipo de personas que serán beneficiadas. De espacio (El área donde se desarrollará). De tiempo (el tiempo en que se llevará a cabo el programa):⁵⁵
- *Organización*: Cómo será la organización interna para poder desarrollar el programa. Se deben responder dos preguntas esenciales ¿Con cuánto personal va a contar? ¿Cómo va a estar organizado el personal?⁵⁵
- *Supervisión*: La observación y registro sobre el cumplimiento de lo planteado en el programa; siendo así una observación sistemática.⁵⁵
- *Evaluación*: Sirve para medir la eficacia, eficiencia e impacto de las actividades para el cumplimiento de metas.⁵⁵
- *Cronograma de actividades*: Esquema de como se hará la distribución de actividades.⁵⁵

Al Programa de capacitación para los recursos humanos trabajando en seguridad vial, se le añaden algunos puntos considerados esenciales para su posible aplicación: 1) Un marco teórico de referencia 2) Los productos esperados 3) Beneficios potenciales 4) Elementos favorables 5) Fuentes de información 6) Objetivo imagen.

Los programas de capacitación traen beneficios a la organización. Werher y Davis los dividen en tres campos: Beneficios a las organizaciones, Beneficios al individuo y Beneficios en relaciones humanas, relaciones internas y externas y adopción de políticas.



Cuadro 2. Beneficios de los programas de capacitación

Beneficios a las organizaciones	Beneficios al individuo	Beneficios en relaciones humanas, relaciones internas y externas y adopción de políticas
• Conduce rentabilidad más alta y actitudes más positivas. • Eleva la moral de la fuerza de trabajo. • Ayuda al personal a identificarse con los objetivos de la organización. • Crea una mejor imagen. • Fomenta la autenticidad, la apertura y la confianza. • Mejora la relación jefes - subordinados. • Ayuda en la preparación de guías de trabajo. • Auxiliar para la comprensión y adopción de nuevas políticas. • Agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas. • Promueve el desarrollo con vistas a la promoción • Contribuye a la formación de líderes y dirigentes. • Incrementa la productividad y la calidad del trabajo. • Ayuda a mantener costos bajos. • Elimina el costo de recurrir a consultores externos. • Promueve la comunicación en toda la organización. • Reduce tensión y permite el manejo de conflictos.	• Ayuda al individuo en la toma de decisiones y en la solución de problemas. • Alimenta la confianza, la posición asertiva y el desarrollo. • Contribuye positivamente al manejo de conflictos y tensiones. • Forja líderes y mejora aptitudes comunicativas. • Incrementa el nivel de satisfacción del puesto. • Permite logro de metas individuales. • Desarrolla un sentido de progreso en muchos campos. • Elimina los temores a la incompetencia o a la ignorancia individual	• Mejora en la comunicación entre grupos y entre individuos. • Ayuda a la orientación de nuevos empleados. • Proporciona información de las disposiciones oficiales en muchos campos. • Hace viables las políticas de la organización. • Alienta a la cohesión de grupos. • Proporciona una buena atmósfera para el aprendizaje. • Convierte a la empresa en un mejor entorno para trabajar y vivir en ella.

Fuente: Werther, W., Davis K., Administración de Personal y Recursos Humanos. Mc Graw Hill. México. 2007: 244.

7. Metodología

7.1 Tipo de estudio

Se desarrolló un estudio descriptivo (donde fueron medidos y evaluados diferentes aspectos del fenómeno estudiado⁵⁹) y documental el cual incorporó datos de consultas bibliográficas, hemerográfica y en fuentes electrónicas. El estudio consistió de las siguientes etapas:

7.1.1 Primera etapa. Investigación bibliográfica

En esta primera etapa se realizó una investigación bibliográfica sobre el marco teórico - metodológico que guió el programa. Desarrollándose así, las siguientes partes de dicha investigación:

- Introducción
- Antecedentes
- Situación actual

7.1.2 Segunda etapa. Construcción del guión del Programa de Capacitación

En esta etapa fueron incluidos aquellos puntos fundamentales para delinear el programa:

- Justificación
- Objetivos
- Metas
- Estrategias
- Límites

⁵⁹ Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado C., Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México. 1991. En: http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf



7.1.3 Tercera etapa. Implementación

- Organización
- Supervisión
- Recursos financieros, materiales y humanos que se necesitaran para la realización del Programa
- Cronograma

7.1.4 Cuarta etapa: Desarrollo del Programa de capacitación

- Carta descriptiva de los talleres
- Elaboración de materiales para la implementación del taller

7.1.5 Quinta etapa. Evaluación

- Diseño de una metodología de evaluación para medir la eficacia, eficiencia e impacto
- Diseño encuesta de satisfacción

7.2 Abordaje metodológico e instrumentos de recolección de información

La recolección de la información fue llevada a cabo mediante investigación bibliográfica, hemerográfica y sobre los datos proporcionados por sistemas de información de los servicios de salud.

7.3 Fuentes

Las fuentes de consulta de información secundaria dentro del presente trabajo serán a través de:

- a) Investigación bibliográfica
- b) Documentos de la OMS-OPS, Secretaría de Salud, STCONAPRA
- c) Revisión documental en medios electrónicos: periódicos, revistas científicas, intervenciones similares realizadas en otros países

8. Estudio de factibilidad

El estudio se llevó a cabo gracias a:

- La experiencia previa en el tema de seguridad vial así como por el asesoramiento de expertos involucrados con la temática provenientes de institutos de investigación (INSP), organismos internacionales (OPS/OMS México) y Organizaciones de la Sociedad Civil (Safe Kids México)
- Al ser un estudio no llevado a campo, los recursos financieros utilizados para su elaboración fueron pequeños.

9. Consideraciones éticas

De acuerdo a lo especificado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, el Programa será sometido a su consideración para poder ser realizado.

A pesar de no ser llevado a la práctica, en los anexos del Programa se encuentran las cartas de consentimiento informado para los diferentes instrumentos de medición del mismo.



10. Resultados

A través de una revisión documental y de la asesoría de expertos en el tema y en la realización de proyectos,⁶⁰ se elaboró el *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial*, el cual está enfocado a dar una capacitación técnica y sobre la gestión de proyectos en seguridad vial a aquellas personas involucradas con el tema.

El objetivo general del programa es: Fortalecer la capacidad humana en seguridad vial a través del programa para la implementación de intervenciones en el tema. Mientras que, los objetivos específicos son:

- Distinguir las principales limitantes que tiene la organización para implementar acciones en materia de seguridad vial
- Proporcionar conocimientos técnicos en seguridad vial a los participantes de la capacitación
- Proveer conocimientos sobre la gestión de intervenciones en seguridad vial a los participantes de la capacitación
- Establecer junto con los participantes propuestas para la implementación de acciones en materia de seguridad vial en su lugar de trabajo
- Determinar los conocimientos de los participantes tres meses después de su participación en el la capacitación

El *Programa* consta de cinco etapas:

- Fase 1. Adaptación de los materiales de la capacitación, selección de participantes.

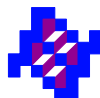
⁶⁰ Dra. Sandra Treviño-Siller, investigadora INSP, Mtro. Roy Rojas Vagas, Asesor Internacional en Seguridad Vial OPS México, Mtra. Rosaura Atrisco, INSP y el Lic. Hugo Barrera STCONAPRA

- Fase 2. Medición pre intervención. Aplicación de un cuestionario al personal que participará en el programa para analizar los conocimientos que tienen en el tema de seguridad vial.
- Fase 3. Realización del Programa de capacitación. Éste constará de dos módulos. El primero enfocado a cuestiones técnicas específicas de la seguridad vial, el segundo a aspectos ligados a la gestión de intervenciones en Seguridad Vial . Para alcanzar dicho fin, se plantean diversas dinámicas: exposiciones, proyección de videos, trabajo en equipo y discusiones.
- Fase 4. Evaluación del desempeño. Evaluación de la actitud del personal de salud participante en el curso taller
- Fase 5. Medición Post. Aplicación y análisis del instrumento de salida para los participantes, dicho instrumento es el mismo al utilizado en la Fase 1. Medición Pre intervención, el cual será aplicado tres meses después de finalizada.

Se plantea que la intervención educativa trazada para el Programa de Capacitación dure 16 horas distribuidas en 4 días de 4 horas cada uno, para de esta forma, dar a los participantes la oportunidad de asimilar el contenido. De igual forma, es recomendable la asistencia de 15 a 20 personas, se piensa en este número para que, los recursos invertidos para el desarrollo del Programa sean utilizados óptimamente y para poder realizar satisfactoriamente las actividades a realizarse por equipos.

Los contenidos de la capacitación fueron elegidos con la finalidad de que los participantes adquieran las herramientas para ellos mismos desarrollar sus intervenciones en seguridad vial, sin la necesidad recurrente de técnicos externos a la organización.

Es así como, el contenido está dividido en dos módulos. En primer lugar pretende dar una revisión a los aspectos técnicos necesarios para comprender el problema de la siniestralidad a causa de



tránsito. En segundo lugar, se brinda un espacio para dar una revisión a puntos estratégicos para la gestión de proyectos específicos en materia de seguridad vial.

Además el Programa incluye algunos materiales como un CD con videos de sensibilización para los participantes y la propuesta de una actividad con los lentes de simulación de ebriedad, los cuales sirven principalmente para mostrar insumos ya utilizados en el tema, pero también resultan útiles para la sensibilización de los mismos participantes respecto a sus prácticas.

***** El Programa completo se encuentra anexo al final del presente documento.***

11. Discusión

La Promoción de la Salud reconoce la importancia de la educación como una forma de impactar en la salud de la población. En específico el conocimiento que puedan tener los responsables de la toma de decisión impacta de manera significativa en las políticas que se implementen y por lo tanto en la población de un lugar.⁶¹

La OMS hace patente la importancia del fortalecimiento institucional para la disminución de siniestros viales en los países. Y en específico señala como uno de los problemas para dicho fortalecimiento, la falta de profesionales formados en seguridad vial.⁶²

Los programas de capacitación en seguridad vial son más frecuentemente enfocados a la población y no a las personas trabajando en el tema. En México, es común que organizaciones de la sociedad civil como Aguas con el Alcohol,⁶³ la Red de Jóvenes Salvaguarda,⁶⁴ Pilotos por la Seguridad Vial,⁶⁵ entre otras muchas otras realicen diferentes actividades, particularmente con jóvenes.

⁶¹ Op. Cit. El Manual de Medidas de Seguridad Vial.

⁶² Op. Cit. Informe Mundial sobre prevención de traumatismos ocasionados por tránsito

⁶³ Aguas con el Alcohol: <http://www.aguasconelalcohol.com.mx/>

⁶⁴ Red de Jóvenes Salvaguardas: <http://fondeadora.mx/projects/click-500>

A pesar de que el STCONAPRA reconoce que la actualización continua del personal trabajando en seguridad vial es esencial para acciones más eficaces en el tema,⁶⁶ los programas de capacitación que ofrece son manuales para acciones específicas en el terreno.⁶⁷ En específico el Secretariado cuenta con una capacitación hecha en forma piramidal para replicar los conocimientos, se capacitan personas (formadores) y ellos a su vez replican los conocimiento para generar multiplicadores que impacten en la población en general⁶⁸.

La seguridad vial como ya ha sido mencionado ocupa un lugar importante en la agenda internacional de la salud pública. México recibe fondos provenientes de Fundación Bloomberg para la operación del proyecto Road Safety in 10 Countries (RS10). En el marco de dicho proyecto, se han realizado capacitaciones así como apoyo técnico al personal de las ciudades beneficiadas por los fondos (Guadalajara, Jalisco y León, Guanajuato).⁶⁹

La Organización Mundial de la Salud, por su parte, tiene algunos documentos útiles para los tomadores de decisiones como el *Advocating for road safety and road traffic injury victims: a guide for nongovernmental organizations (2012)* o bien, el *Country Guidelines for the Conduct of Road Safety Management Capacity Reviews and the Specification of Lead Agency Reforms, Investment Strategies and Safe System Projects (2011)*, el primero está disponible en español, el segundo únicamente en inglés, lo cual limita el acceso por la barrera idiomática.⁷⁰

El *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial* busca facilitar la capacitación de las personas trabajando el tema de

⁶⁵ Pilotos por la Seguridad Vial: pilotosporlaseguridadvial.com

⁶⁶ Programa de Acción Específico en Seguridad Vial, 2007-2012. Secretaría de Salud. México. 2007:68. Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Materiales_CONAPRA/Publicaciones_Especializadas/29._PROGRAMA_DE_ACCIION_ESPECIFICO_2007-2012.pdf

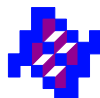
⁶⁷ Entiéndase "en terreno" como en campo

⁶⁸ Sistema Nacional de capacitación en seguridad vial. STCONAPRA. México. 2010:12 Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/CENAPRA_2010/IMESEVI/componentes_imesevi/Componente_de_Capacitacion.pdf (Enero 2014)

⁶⁹ RS10 México. OMS. Ginebra. 2014. Disponible en:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/countrywork/mex/en/

⁷⁰ Seguridad Vial. Publicaciones. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/roadsafety/publications/en/>



la seguridad vial a través de un acercamiento con algunos conceptos técnicos y de la gestión de intervenciones en el tema.

La implementación de un programa con el componente no solo técnico sino de gestión de proyectos, puede impactar en la calidad del diseño de las políticas públicas e intervenciones en salud pública, lo que a su vez, contribuirá a la disminución de la muerte y lesiones por tránsito.

12. Conclusiones

Los programas son aquellos instrumentos destinados al cumplimiento de objetivos o metas dentro de una organización, en ellos se plantean actividades a realizar para alcanzar un fin en específico dentro de un tiempo determinado. Y en particular, los programas de capacitación a manera de intervenciones educativas, impactan en quienes participan al brindarles conocimientos para el desempeño de su labor.

En seguridad vial existen diversos programas con intervenciones educativas pero, la gran mayoría están enfocados a la población que está en riesgo. Es así como el *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial* se creó con la finalidad de impactar en quienes trabajan con el tema.

Por otro lado, el Programa fue pensado para abarcar conceptos teóricos y de la gestión de proyectos en el tema. Esta estructura tiene la finalidad de homogeneizar los conocimientos técnicos en seguridad vial entre los participantes mientras que la parte de la gestión de proyectos busca que la organización tenga la capacidad de elaborar sus propias intervenciones sin la necesidad de apoyos externos. Además, una de las virtudes de éste es que puede estar dirigido no solo a funcionarios públicos sino también a miembros de la sociedad civil, sin importar su formación académica previa.

El Programa básicamente toma a las ponencias como su actividad principal, integrando momentos de discusión grupal, videos de sensibilización, una actividad con los lentes de simulación de ebriedad, los cuales serán de utilidad para posteriores intervenciones de la organización. Y por último, la actividad más importante del Programa que es la evaluación del propio trabajo realizado por la organización en intervenciones ya puestas en marcha.

Para la evaluación del Programa se elaboraron tres instrumentos: pre intervención, post intervención y una encuesta de satisfacción. Éstos tienen la finalidad que el consultor que llegue a aplicar la capacitación tenga los insumos para medir el impacto real de la intervención. Cabe señalar que, la principal limitante para poder hablar de la efectividad del Programa es que no ha sido llevado a la práctica.

Para cualquier tema en salud pública, la capacitación del personal que está al frente de los proyectos, programas, intervenciones es fundamental. Mientras la organización tenga mayores conocimientos la creación, desarrollo, evaluación y monitoreo tendrá una mejor calidad.

13. Recomendaciones

A continuación se presentan las recomendaciones para la realización del *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial*:

- Revisar que los contenidos del taller estén vigentes (Revisar si no hay literatura más reciente que la recomendada).
- Procurar que los participantes sean de diferentes áreas (operativos, técnicos y administrativos). El conocimiento del tema es fundamental entre los miembros de la organización sin importar su estatus.
- Permitir a los participantes del Programa manifestar sus opiniones.



- Llevar a cabo las actividades señaladas como la utilización de los lentes para simular ebriedad o bien, los videos anexos.
- Respetar los términos de referencia principalmente del capacitador(a).
- Tomar en consideración que el instrumento post intervención debe ser aplicado tres meses después de finalizada la capacitación

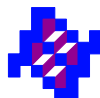
14. Limitaciones del estudio

Durante el diseño del *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial* fueron encontradas algunas limitaciones las cuales, deberán ser consideradas para su posible aplicación.

- La falta de aplicación del Programa a un grupo es la principal limitante del estudio ya que, los resultados de éste podrán saberse hasta que sea llevado a cabo aplicando los instrumentos pre y post intervención.
- Al ser un Programa enfocado a aquellas personas que trabajan el tema de la seguridad vial, el estudio no define la situación en particular de un estado de la República ante ello, el consultor que se encargara de aplicarlo deberá adaptarlo al contexto de los participantes.
- La existencia limitada de programas similares en el país

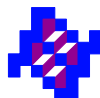
15. Bibliografía

- 1) 10 datos sobre los jóvenes y la seguridad vial. OMS. [En línea] Ginebra: 2012. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/youth_roadssafety/es/index.html (Fecha de consulta: mayo 2013)
- 2) Aguas con el Alcohol: <http://www.aguasconelalcohol.com.mx/> (Fecha de consulta: enero 2014)
- 3) Anzano, J. El procesos de urbanización en el mundo. Sección Temario de oposiciones de Geografía e Historia. Proyecto Clío 36. Disponible en: <http://clio.rediris.es/n36/oposicones/tema09.pdf> (Fecha de consulta: agosto 2013)
- 4) Atrisco, R. La planeación para la salud. Presentación para la clase Diseño y Evaluación de Proyectos. Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud. 2011-34.
- 5) Bunge, M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Editorial Ariel. Colección Convivium. España. 1976: 995 p.
- 6) Cardaci, D., Promoción de la Salud: ¿Cambio cultural o nueva retórica? En Bronfman M., Castro R. (comp.) Salud, cambio social y política: perspectiva desde América Latina. Ed. Edamex. México. 1997: 403-413
- 7) Carta de Ottawa para la Promoción para la Salud. Una Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. OMS. Ottawa, Canadá. 17-21 noviembre 1986: 1-6.
- 8) Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. “Perfil de las lesiones por accidentes de tránsito” [En línea] México: 2010. Consultado: 15 octubre 2012 en http://www.cenapra.salud.gob.mx/CENAPRA_2010/estadisticas/Perfil_Nacional_2008-2.pdf (Fecha de consulta: mayo 2013)
- 9) Cinturones de seguridad y sistemas de retención infantil. Un manual de seguridad vial para decisores y profesionales. OMS/FIA Foundation/BM. Reino Unido: 2009: 222.



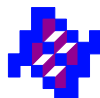
- 10)** Cumbre para el Desarrollo Sostenible (Ambientes saludables para la infancia y la niñez,. Johannesburg. OPS. 2002. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd52/entornos.pdf>
- 11)** Davini, M., Nervi, L., Roschke, M. Capacitación del personal de los servicios de salud. Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud. OPS/OMS. 2012:104. (Fecha de consulta: abril 2013).
- 12)** Década de Acción por la Seguridad Vial. Plan de trabajo. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/spanish.pdf (Fecha de consulta: abril 2013).
- 13)** Declaración de los jóvenes sobre seguridad vial. OMS, Ginebra. 2007. http://www.who.int/roadsafety/week/activities/global/youth/youth-declaration-lowres_es.pdf (Fecha de consulta: abril 2013).
- 14)** Día Mundial de la Salud 2004. Seguridad Vial. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/previous/2004/es/index.html> (Fecha de consulta: abril 2013).
- 15)** Ejercicios de simulación con gafas de simulación. Alcovista. Alcohol simulation. España, 2013. Disponible en: <http://www.alcovista.com/es/gafas-simulacion-alcohol-alcovista-informacion-y-presupuestos>
- 16)** Elvik R., Vaa T., Manual de Medida de Seguridad Vial. FITSA. Traducción Jesús Monclús. España. 2006:1154.
- 17)** Giaconi ,J. Los Desafíos de la Salud Pública, Pontificia Universidad de Chile, Vol. 23 1994:1 <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/SaludPublica/DesafiosSalud.html> (fecha de consulta 25 de noviembre de 2011)
- 18)** Glizer, I. Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Serie Paltex para ejecutores de programas No. 29 OPS/OMS. 1993:343

- 19) Hernández-Ávila, M., Garrido-Latorre F., López-Moreno F. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública de México / vol.42, no.2, marzo-abril de 2000. (Fecha de consulta: abril 2013).
- 20) Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado C., Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México. 1991. En: http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf (Fecha de consulta: junio 2013)
- 21) Hidalgo-Solórzano E, Híjar M, Mora-Flores G., Treviño-Siller S., Inclán-Valadez C., M en C. Accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población joven: evaluación de una intervención educativa en Cuernavaca, Morelos INSP: Salud Pública de México. 2008; 50 supl 1:S60-S68.
- 22) Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf (Fecha de consulta: abril 2013).
- 23) Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2010. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf
- 24) Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. OPS-OMS/BM. Estados Unidos. 2004:253. (Fecha de consulta: abril 2013).
- 25) Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. OPS. Washington, D.C., 2009. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrss_paho.pdf (Fecha de consulta: abril 2013).
- 26) Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Línea Base. Resultados de la Medición. STCONPRA. Mexico. 2008: 99. Disponible en: http://new.paho.org/mex/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=359&Itemid=329 (Fecha de consulta: junio 2013).



- 27)** Lineamientos para la elaboración del programa anual de trabajo. ISEM-Secretaría de Salud. Estado de México. México. Junio 2012. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/epidemiologia/lineamientos_plantrabajo2012.pdf (Fecha de consulta: abril 2013).
- 28)** Manual de gestión territorial. Estrategia de Entornos Saludables. Corporante Graphics and Communication. Washington. 2009:80 Disponible en: cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=1747 (Fecha de consulta: abril 2013).
- 29)** Medina Ramírez, S. La importancia de reducción del uso del automóvil en México. Tendencias de motorización, del uso del automóvil y de sus impactos. Embajada Británica en México. Octubre 2008. Disponible en: mexico.itdp.org/wp-content/uploads/Importancia-de-reduccion-de-uso-del-auto.pdf (Fecha de consulta: agosto 2013)
- 30)** Monclús González, J. Marcos Metodológicos para políticas y trabajos de seguridad vial. Revista de Fomento Social. España. Julio - Septiembre 2008. Número 251. Vol. 63.
- 31)** Novoa Ana M., Pérez Katherine, Borrell Carme. Efectividad de las intervenciones de seguridad vial basadas en la evidencia: una revisión de la literatura. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Mar 10] ; 23(6): 553.e1-553.e14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600013&lng=es (Fecha de consulta: enero 2014)
- 32)** Osuna, R. Perfil de lesiones. STCONAPRA: México. 2012. Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2012/Perfil_lesiones2012.pdf (Fecha de consulta: febrero 2013)
- 33)** Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160. (Fecha de consulta: junio 2013).

- 34)** Palacios, M. Sáez, A. Entornos Saludables: Un desafío de la Promoción de la Salud. En Restrepo, H, Málaga, H. Promoción de la salud. Cómo construir una vida saludable. OPS. 2001: 298.
- 35)** Panorama de la salud 2007. Indicadores de la OCDE. OCDE/ Ministerio de Sanidad y Política Social. España. 2007: 195.
[%C3%A1nsito%20en%20pa%C3%ADses%20de%20la%20ocde&f=false](#)
- 36)** Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelacastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traficc injuries in Guadalajara Metropolian Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.
- 37)** Pilotos por la Seguridad Vial: pilotosporlaseguridadvial.com
- 38)** Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en:
http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf
- 39)** Planzer R. La seguridad vial en la región de América Latina y el Caribe. Situación actual y desafíos. Serie Recursos naturales e infraestructura 102. División de Recursos Naturales e Infraestructura. Santiago de Chile, noviembre del 2005. Disponible en:
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/23223/lcl2402e.pdf>
- 40)** Principales Indicadores en Seguridad Vial. México, 2011. STCONAPRA. México. En línea:
http://www.cenapra.salud.gob.mx/Estadisticas2012/indicadores_seguridad.pdf
- 41)** Programa Mesoamericano de Seguridad Vial. Proyecto Investigación y Desarrollo Mesoamérica - COMISCA. México, 2012:30. Disponible en:
http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2013/decenio/Programa_meso.pdf
- 42)** Quiénes somos. STCONAPRA 2013. Disponible en:
<http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/quienessomos.html> Búsqueda: 20 abril 2013



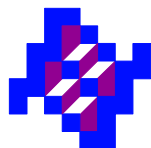
- 43)** Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe final. OPS/OMS. Promoción de la Salud. 128ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., Junio 2001.
- 44)** Rabinowitz, P. Desarrollar programas de capacitación para el personal . Caja de Herramientas Comunitarias. Disponible en: <http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/seccionprincipal10.7.aspx>
- 45)** Red de Jóvenes Salvaguardas: <http://fondeadora.mx/projects/click-500>
- 46)** RS10 México. OMS. Ginebra. 2014. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/countrywork/mex/en/
- 47)** Salleras Sanmarti, L. La Salud y sus determinantes en Anthropos 118/119, pp. 32-39
- 48)** Seguridad Vial. Publicaciones. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/roadsafety/publications/en/>
- 49)** Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria. Bangkok, Tailandia. 7-11 de agosto de 2005.
- 50)** Sobrino, J. La urbanización en el México contemporáneo. Reunión de expertos sobre: "Población territorio y desarrollo sostenible". Santiago de Chile. CEPAL. 2011. Disponible en: http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/44305/Jaime_Sobrino.pdf
- 51)** Taxonomía de Bloom. Facultad de Estudios Superiores de Cuautitlán UNAM. México. Disponible en: <http://www.cuautitlan.unam.mx/descargas/edudis/recursosacademicos/taxonomiadebloom.pdf>
- 52)** The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into de 21st Century. OMS. 1997: 6.
- 53)** Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.
- 54)** Werther, W., Davis K., Administración de Personal y Recursos Humanos. Mc Graw Hill. México. 2007: 244.



Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial

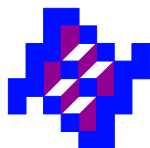
[Escribir el subtítulo del documento]

**Sandra Concepción Gallegos Lecona
Cuernavaca, Morelos
Febrero 2014**



Índice general

Glosario	IV
1. Introducción	V
2. Antecedentes	VI
3. Situación actual. La seguridad vial en el contexto contemporáneo	IX
3.1 En el mundo	IX
3.2 En América Latina	XII
3.3 En México	XIII
4. Marco Teórico	XVI
5. Justificación	XXII
6. Productos esperados	XXIII
6.1 Características del producto	XXIII
6.2 Calidad del producto	XXIV
6.3 Usuario o consumidor	XXIV
7. Beneficios potenciales	XXIV
8. Elemento favorables	XXIV
9. Fuentes de información	XXV
10. Objetivo imagen	XXV
11. Objetivos	XXV
11.1 Objetivo general	XXV
11.2 Objetivos específicos	XXVI
12. Límites	XXX
12.1 Universo del trabajo	XXX
12.2 De espacio	XXX
12.3 De tiempo	XXX
13. Organización	XXXI
13.1 Capacidad humana	XXXI
13.2 Recursos materiales	XXXI
13.3 Recursos financieros	XXXI
14. Evaluación	XXXIII
15. Cronograma	XXXIII
16. Algunas recomendaciones para la aplicación del Programa	XXXIV
17. Fuentes	XXXIV
18. Anexos	XXXIV

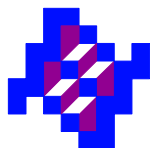


Índice de figuras

Cuadro 1. Estructura general de la capacitación	VI
Cuadro 2. Estructura del Programa de Acción en Seguridad Vial	VII
Gráfica 1. Muertes por tipo de usuario	XIV
Cuadro 3. Objetivos y actividades	XXVII
Cuadro 4. Costos estimados	XXXII

Índice de anexos

Anexo 1. Términos de referencia: Capacitador(a), Asistente y Relator(a)	XL
Anexo 2. Carta descriptiva de la capacitación	L
Anexo 3. Presentaciones de Power Point sugeridas para la realización del curso:	LXII
Anexo 4. Instrumento pre intervención	LXIII
Anexo 5. Instrumento post intervención	LXVII
Anexo 6. Instrumento de evaluación de la capacitación	LXXI
Anexo 7. Cartas de consentimiento informado	LXXIII
Anexo 8. Guía de actividad con lentes <i>Fatal vision</i>	LXXVII
Anexo 9. CD con videos sugeridos para proyectar	-



Glosario

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CONAPO: Consejo Nacional de Población

IMESEVI: Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

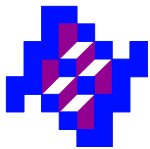
OPS: Organización Panamericana de la Salud

PIB: Producto Interno Bruto

RS10: Road Safety in Ten Countries

STCONAPRA: Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

SV: Siniestros viales



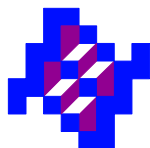
1. Introducción

El *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial* está enfocado a dar una capacitación técnica y sobre la gestión de proyectos en seguridad vial, a través de una intervención educativa a aquellas personas trabajando en el tema, con el objetivo fundamental de contribuir a sus capacidades para la implementación de intervenciones a favor de la seguridad vial

Para el desarrollo del *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial*, han sido consideradas cinco fases:

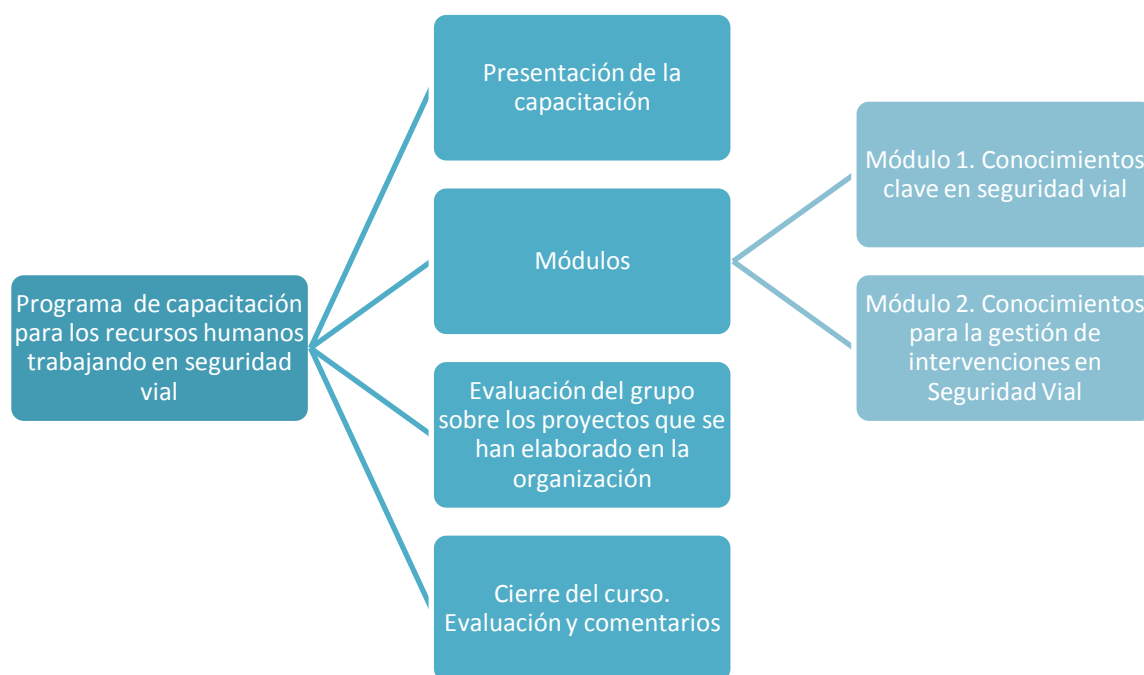
- *Fase 1. Adaptación de los materiales de la capacitación, selección de participantes.*
- *Fase 2. Medición pre intervención.* Aplicación de un cuestionario al personal que participará en el programa para analizar los conocimientos que tienen en el tema de seguridad vial.
- *Fase 3. Realización del Programa de capacitación.* Éste constará de dos módulos. El primero enfocado a cuestiones técnicas específicas de la seguridad vial, el segundo a aspectos ligados a la gestión de intervenciones en Seguridad Vial . Para alcanzar dicho fin, se plantean diversas dinámicas: exposiciones, proyección de videos, trabajo en equipo y discusiones.
- *Fase 4. Evaluación del desempeño.* Evaluación de la actitud del personal de salud participante en el curso taller
- *Fase 5. Medición Post.* Aplicación y análisis del instrumento de salida para los participantes, dicho instrumento es el mismo al utilizado en la *Fase 1. Medición Pre intervención*, el cual será aplicado tres meses después de finalizada.

Se plantea que la intervención educativa trazada para el Programa dure 16 horas distribuidas en 4 días de 4 horas cada uno para de esta forma, dar a los participantes la oportunidad de asimilar el contenido de la capacitación. De igual forma, es recomendable la asistencia de 15 a 20 personas, se



piensa en este número para que, los recursos invertidos para el desarrollo del Programa sean utilizados óptimamente.

Cuadro 1. Estructura general de la capacitación

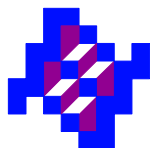


Fuente: Elaboración propia

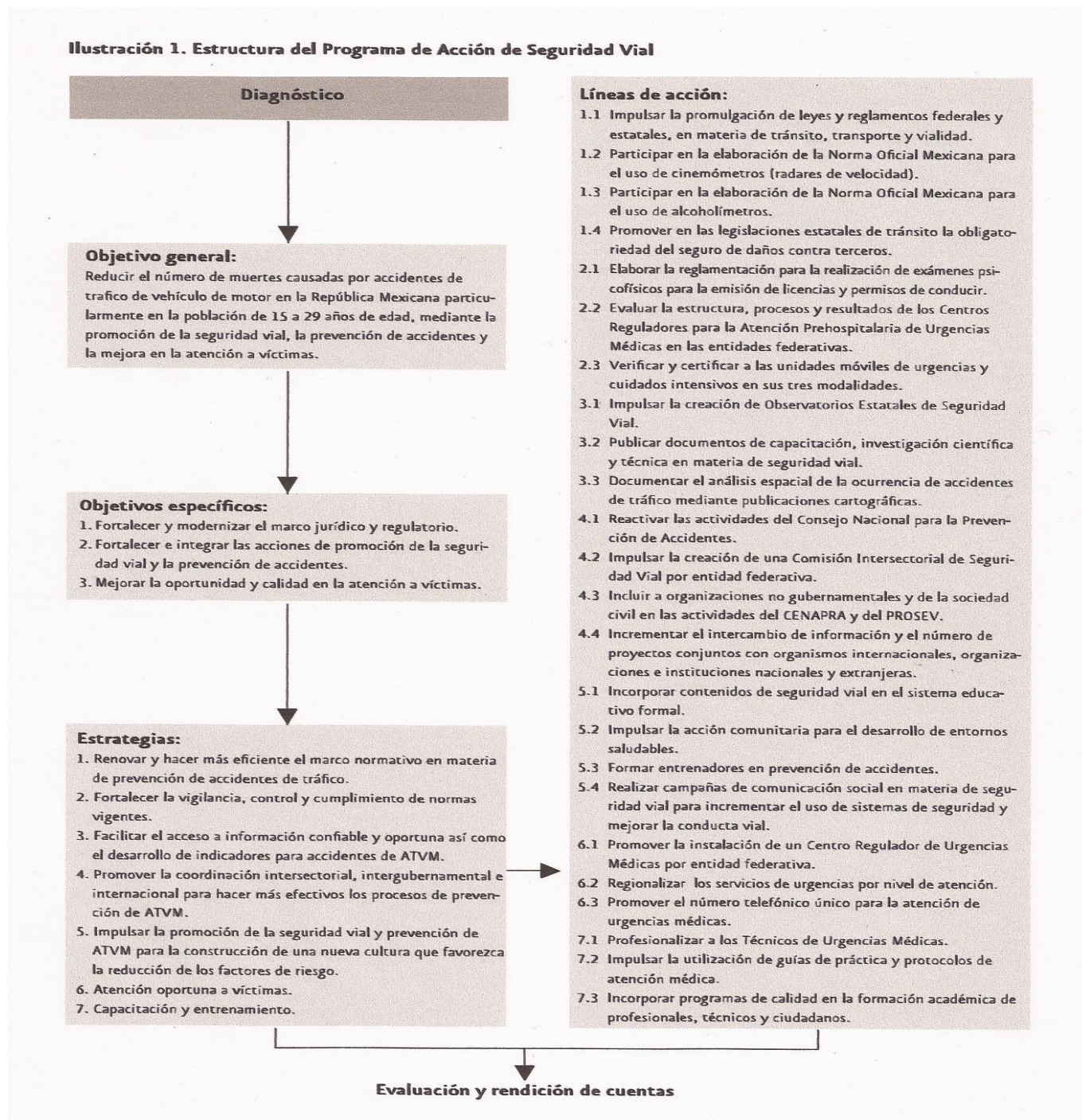
2. Antecedentes

El *Programa de capacitación para los recursos humanos trabajando en seguridad vial* está alineado con el movimiento mundial del “Decenio de Acciones para la Seguridad Vial” y dentro Plan Nacional de Acción sobre Seguridad Vial contemplado para el periodo 2007-2012, el cual tiene como objetivo general la reducción del “...número de muertes causadas por accidentes de tráfico de vehículo de motor en la República Mexicana particularmente en la población de 15 a 29 años de edad, mediante la promoción de la seguridad vial, la prevención de accidentes y la mejora de atención a víctimas...”.¹

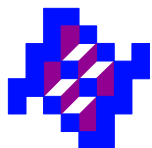
¹ Plan de Acción Específico sobre Seguridad Vial 2007-2012. STCONAPRA - Secretaría de Salud. México. 2008:68



Cuadro 2. Estructura del Programa de Acción de Seguridad Vial



Fuente: Plan de Acción Específico sobre Seguridad Vial 2007-2012. STCONAPRA - Secretaría de Salud. México. 2008:68.



Del objetivo general y específicos del Plan de Acción se derivan 7 estrategias. El presente trabajo se relaciona directamente con el séptimo "Capacitación y entrenamiento".² Considerando que los programas de capacitación son una herramienta básica para la mejora de los procesos en una institución o proyecto; al aportar al personal conocimientos, habilidades y actitudes en el desempeño de su trabajo. Dicho lo anterior el *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial* tiene como finalidad el fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos que trabajen en seguridad vial para la implementación de proyectos en el tema.

El mismo Plan Nacional reconoce ocho problemas que son obstáculo para la prevención de siniestros viales. De dichos problemas, cinco están relacionados directamente con la necesidad de capacitación y entrenamiento al personal involucrado con la prevención y atención de siniestros viales y de éstos, el número cinco explícitamente menciona la ausencia de capacidades como limitante para evitar los SV.

"...

1) Un marco jurídico inadecuado

2) Deficiencia en la vigilancia, control y cumplimiento de las normas

3) Insuficiencia en la vigilancia y monitoreo epidemiológico de accidentes

4) Ausencia de mecanismos de coordinación eficaces

5) Ausencia de capacidades

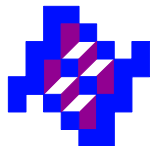
6) Vialidades inadecuadas y uso deficiente de los vehículos

7) Falta de recursos y equipamiento

8) Deficiencia en recursos humanos para la atención de víctimas..."³

² Ibídem.

³ Ibid.



3. Situación actual. La seguridad vial en el contexto contemporáneo

3.1 En el mundo

En 2010 alrededor del mundo, los SV ocasionaron 1.24 millones de muertes y de entre 20 a 50 millones de personas lesionadas, generando además grandes costes sociales y económicos, que en algunos países puede representar hasta el 2% de su PIB⁴. De acuerdo al último Informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial de 2013, las lesiones por tránsito son la octava causa de muerte a nivel global y según las tendencias, de no tomarse acciones efectivas urgentes, se prevé que en los próximos años ésta se convertirá en la quinta causa de decesos.

El mismo Informe indica que los países de ingresos medios tienen las tasas más altas de letalidad (20.1 por cada 100,000 habitantes), contrastando con los países de ingresos altos (8.7 por cada 100,000 habitantes) y los de ingresos bajos (18.3 por cada 100,000 habitantes)⁵. De esta manera, aproximadamente el 80% de las muertes por SV ocurren en los países con ingresos medios, en los cuales el parque vehicular representa el 52% del existente en el mundo y, en donde habita el 72% de personas.⁶ Algunos autores señalan que la causa principal de la concentración de SV en estos países se debe a que su crecimiento económico e industrial no fue llevado a cabo paulatinamente como en las naciones de ingresos más altos⁷, lo cual desencadenó la falta de planeación de las ciudades.

La posibilidad de sufrir un SV y la gravedad que este tenga sobre nuestra salud y los daños materiales que ocasione se debe a muchos factores:

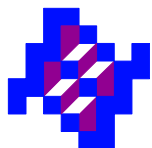
- *Factores explicativos.* La OCDE en el año 2001, encuentra siete factores que influyen en el número de SV en un lugar: tamaño de la población, números de vehículos por habitante,

⁴ Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.

⁵ Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.htmlhttp://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf (Fecha de consulta: julio 2013)

⁶ *Ibidem*

⁷ Anzano, J. El procesos de urbanización en el mundo. Sección Temario de oposiciones de Geografía e Historia. Proyecto Clío 36. Disponible en: <http://clio.rediris.es/n36/oposicones/tema09.pdf> (Fecha de consulta: junio 2013)



porcentaje de autobuses en la flota de vehículos, porcentaje de población de entre 15 y 24 años, porcentaje de población en áreas urbanas, consumo de alcohol por habitante y el porcentaje de población empleada.⁸

- *Factores de riesgo.* Son aquellos que pueden llevar a un individuo a sufrir un SV: el tipo de carretera y el entorno de tráfico, el diseño de las vías, factores de riesgo del entorno (si es de día o noche, si llueve, si está nublado, soleado), edad y sexo de los usuarios de las vías, condiciones psicofísicas de los usuarios de las vías (problemas de salud, enfermedades), pérdida de facultades por consumo de alcohol, velocidad de circulación.⁹
- *Factores que contribuyen a la gravedad de las lesiones.* entre ellos están: el tipo de vehículo de traslado, velocidad del impacto, utilización de equipos de protección personal: cinturón de seguridad, sistemas de retención infantil, cascos.¹⁰

La OMS señala que la mitad de las personas que mueren como consecuencia de los SV son "usuarios vulnerables de las vías de tránsito": peatones (22%), ciclistas (5%), motociclistas (23%). De igual forma, señala que los siniestros viales son la primera causa de decesos entre los jóvenes de 10 a 29 años, siendo aproximadamente 400,000 cada año.¹¹ Los ocupantes de los automóviles representan el 31% de muertes a causa de siniestros viales a escala mundial.¹²

Dada la magnitud del problema, la OMS en 2004 dedicó el Día Mundial de la Salud a la seguridad vial. En él se propuso dar un enfoque sistémico a la seguridad vial dándole peso al trinomio usuario de la vía pública - vehículo - infraestructura. Además se cambió el enfoque y se consideró a los SV como eventos prevenibles debido a que 9 de cada 10 se deben a comportamientos inseguros en la vía pública: exceso de velocidad, alcoholemia, no utilización de cascos, cinturones de seguridad y

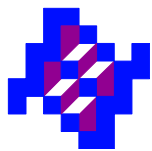
⁸ Elvik R., Vaa T., Manual de Medida de Seguridad Vial. FITSA. Traducción Jesús Monclús. España. 2006:1154.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibid.

¹¹ 10 datos sobre los jóvenes y la seguridad vial. OMS. [En línea] Ginebra: 2012. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/youth_roadafety/es/index.html (Fecha de consulta: mayo 2013)

¹² Ibidem



otros dispositivos de retención, mal diseño de caminos, incumplimiento de las normas de seguridad vial, diseño de vehículos poco seguros y servicios sanitarios de emergencia deficientes.¹³

Desde el siglo pasado, la OMS propone la creación de marcos legales comprehensivos para la reducción de siniestralidad al regular los principales factores de riesgo: la velocidad, alcohol y conducción, la utilización del cinturón de seguridad, la necesidad de usos de cascos y la utilización de los sistemas de retención infantil. El Informe Mundial de 2013, señala que solamente el 7% de la población está protegida con una legislación que abarque todos estos puntos.

Específicamente sobre el trabajo realizado por jóvenes, el grupo más afectado por la problemática, en 2007 se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial de los Jóvenes sobre Seguridad Vial. En esta primera reunión se consiguió tener como resultado la Declaración de los jóvenes sobre seguridad vial. En este espacio participaron 100 jóvenes, de los cuales 23 provenían del continente americano¹⁴ En esta Declaración, los jóvenes se comprometieron e instan a sus pares a evitar llevar a cabo acciones que provoquen un siniestro vial (manejar con uso del alcohol o una droga, el exceso de velocidad), además se pronunciaron a favor del uso de cascos y cinturones de seguridad para la reducción de daños. Finalmente, pidieron a padres, tutores, centros de enseñanza, medios de comunicación y figuras públicas que se comprometieran con el tema para la reducción de siniestralidad en el grupo.¹⁵

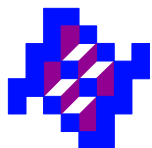
A pesar de que hay un largo camino por recorrer para la reducción de siniestros viales en gran número de países, es necesario reconocer que algunos países pertenecientes a la OCDE, las muertes por tránsito han disminuido desde los años 70, tal es el caso de Alemania, Estados Unidos y los Países Bajos.¹⁶

¹³ Día Mundial de la Salud 2004. Seguridad Vial. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/previous/2004/es/index.html> (Fecha de consulta: Mayo 2013)

¹⁴ Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. OPS. Washington, D.C., 2009. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrss_paho.pdf (Fecha de consulta: Mayo 2013)

¹⁵ Declaración de los jóvenes sobre seguridad vial. OMS, Ginebra. 2007. http://www.who.int/roadsafety/week/activities/global/youth/youth-declaration-lowres_es.pdf (Fecha de consulta: Junio 213)

¹⁶ Panorama de la salud 2007. Indicadores de la OCDE. OCDE/ Ministerio de Sanidad y Política Social. España. 2007: 195. http://www.who.int/roadsafety/week/activities/global/youth/youth-declaration-lowres_es.pdf (Fecha de consulta: octubre 2013)



Por otro lado, en mayo de 2011 se promulgó el *Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011 - 2020*, estrategia más importante hasta el momento, tanto a nivel local, como nacional y mundial, que busca la reducción de muertes y lesiones en incidentes viales a través de la implementación de planes nacionales, comprometiendo a los gobiernos de 150 países en el mundo, así como de agencias internacionales de la sociedad civil y compañías privadas. México forma parte del Decenio de Acción.¹⁷

El Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial, ofrece ser el marco para estimular y alentar a los gobiernos a que emprendan acciones específicas en materia de seguridad vial, estableciendo programas y estrategias más eficaces y sostenibles.¹⁸ A través de las acciones que realicen los gobiernos, se calculó que se lograrían salvar 5 millones de vidas víctimas de siniestros viales durante estos diez años.¹⁹

El Decenio de Acción plantea cinco pilares para el planteamiento de acciones para la reducción de siniestralidad a nivel nacional: 1) Gerencia en seguridad vial 2) Caminos más seguros 3) Vehículos más seguros 4) Usuarios de las vialidades más seguros 5) Respuesta post-choque.²⁰

3.2 En América Latina

En América Latina, el problema ha crecido contrastantemente durante los últimos años, lo que lleva a la CEPAL a considerar que entre el año 2000 y 2020, el número de muertes por SV crecerá en 48%²¹

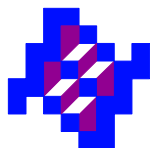
¹⁷ Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. "Perfil de las lesiones por accidentes de tránsito" [En línea] México: 2010. Consultado: 15 octubre 2012 en http://www.cenapra.salud.gob.mx/CENAPRA_2010/estadisticas/Perfil_Nacional_2008-2.pdf (Fecha de consulta: Agosto 2013)

¹⁸ Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf

¹⁹ Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 20130. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.htmlhttp://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf

²⁰ Década de Acción por la Seguridad Vial. Plan de trabajo. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/spanish.pdf

²¹ Planzer R. La seguridad vial en la región de América Latina y el Caribe. Situación actual y desafíos. Serie Recursos naturales e infraestructura 102. División de Recursos Naturales e Infraestructura. Santiago de Chile, noviembre del 2005. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/23223/lcl2402e.pdf>



Según el Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas de la OPS, los siniestros viales son la primera causa de muerte en las personas de 5 a 44 años.

Anualmente en la región fallecen 149,992 personas, mientras que se calcula hay 5 millones de lesionados. Las principales víctimas por siniestros viales de la región son los peatones (23%), motociclistas (15%) y ciclistas (3%). Los ocupantes de los automóviles representan el 42%.²²

América Latina se ha esforzado en la creación de marcos normativos que regulen los principales factores de riesgo: la legislación sobre el uso del cinturón es la más frecuente en 32 países, seguida por la reglamentación de los sistemas de retención infantil en 19 países, sobre el uso de casco en 15 países, sobre alcohol y conducir en 14 países, mientras que solamente 5 han reglamentado la velocidad, siendo precisamente la velocidad, el principal factor de riesgo en los SV.²³

Cabe señalar que los esfuerzos por la reducción de siniestralidad han sido trabajados por más de un quinquenio en la región. Es así como en 2006, se pone en marcha el Programa de Manejo Seguro, con congresos, seminarios y foros sobre seguridad vial.

En 2013 entra en vigor el Programa Mesoamericano de Seguridad Vial, el cual conformado por 10 países²⁴ el cual tiene como objetivo “Reducir 50% las muertes y lesiones por accidentes de tránsito en la subregión de Mesoamérica mediante la implementación de actividades coordinadas en cada país en los siguientes diez años”.²⁵

3.3 En México

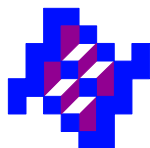
Los siniestros viales representan un problema fundamentalmente urbano. En México, al igual que en la mayoría de los países la población que vive en zonas urbanas ha aumentado significativamente en

²² Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf

²³ Ibídem

²⁴ México, Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Colombia

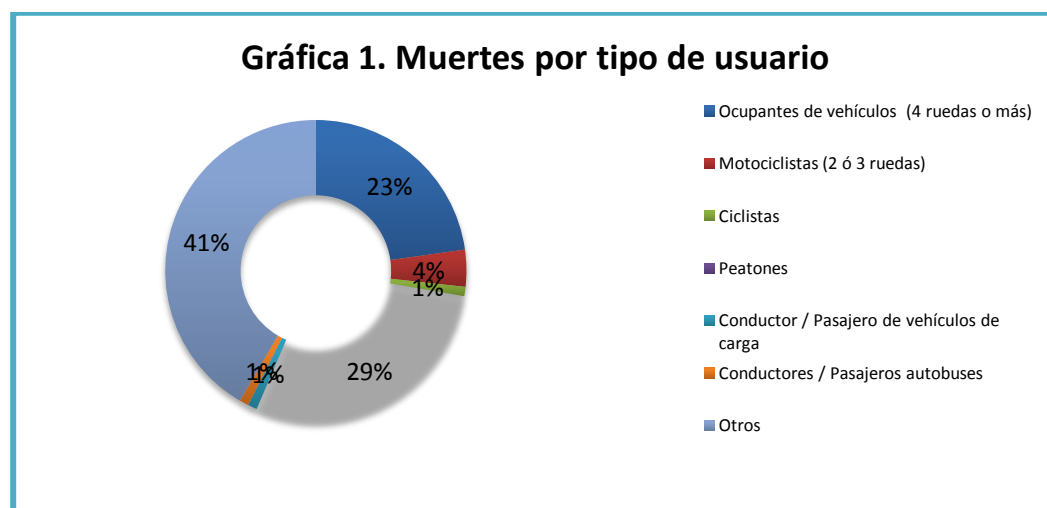
²⁵ Programa Mesoamericano de Seguridad Vial. Proyecto Investigación y Desarrollo Mesoamérica - COMISCA. México, 2012:30. Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2013/decenio/Programa_mesoa.pdf



las últimas décadas. En 2010, la cifra se calculaba en 79 millones, cuando en 1,900 era de 1.4 millones.²⁶

Por otro lado, parque vehicular en México se ha incrementado en un 40% durante los últimos 5 años; actualmente es de 30,904,659 (autos y vehículos de 4 ruedas: 20,523,704, vehículos motorizados de 2 y 3 llantas: 1,201,046, camiones de carga: 8,842,518, autobuses: 337,391).²⁷ Aunado a lo anterior, la intensidad del uso del automóvil ha aumentado dado que la población debe recorrer mayor distancia para realizar sus actividades cotidianas. De esta forma, en todo el país la distancia recorrida en promedio por día por vehículo es de 41 km.²⁸

En 2009, el Informe Mundial registró 17,820 SV en el país donde pereció alguna persona; de estos, 78% era hombre y el 22% mujer. En la siguiente gráfica se muestran los porcentajes de muertes en algún SV clasificado por tipo de usuario.

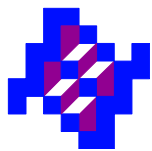


Fuente: Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013

²⁶ Medina Ramírez, S. La importancia de reducción del uso del automóvil en México. Tendencias de motorización, del uso del automóvil y de sus impactos. Embajada Británica en México. Octubre 2008. Disponible en: mexico.itdp.org/wp-content/uploads/Importancia-de-reduccion-de-uso-del-auto.pdf

²⁷ Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf (Fecha de consulta: septiembre: 2013)

²⁸ Sobrino, J. La urbanización en el México contemporáneo. Reunión de expertos sobre: "Población territorio y desarrollo sostenible". Santiago de Chile. CEPAL. 2011. Disponible en: http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/44305/Jaime_Sobrino.pdf (Fecha de consulta: septiembre: 2013)



Los SV en México representan la cuarta causa de muerte en población general (14.4 sobre 100,000 habitantes)²⁹ y es la primera en el grupo de edad de 15 a 29 años, siendo además la segunda causa de orfandad³⁰. "En México el 78% de los muertos por siniestros viales son hombres".³¹

De acuerdo a datos oficiales del STCONAPRA, el costo de las lesiones y muertes causadas por los accidentes viales ascendían a \$121,461,817,108 pesos en 2008, lo que significaba el 1.2% del PIB de nuestro país. De igual forma, STCONAPRA señala que un 76.4% de los siniestros viales ocurren en áreas urbanas; y que, sobre la atención médica, la inversión del sector representa entre 5 y 8% de su presupuesto.³²

El STCONAPRA (creado en 2001) es la unidad administrativa dependiente de la Secretaría de Salud a cargo de la dirección en materia de prevención de lesiones a causa de accidentes, coordinando esfuerzos con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes en todos los estados del país.³³

Durante 2008 en México, como un esfuerzo para contribuir a la reducción de SV se desarrolla la IMESEVI, la cual es diseñada e implementada por el STCONAPRA, la OPS, así como los gobiernos de los estados participantes, teniendo como meta la disminución de las lesiones, discapacidad y muerte a causa de tránsito.³⁴ Actualmente los estados participantes en IMESEVI6 son Guanajuato, Jalisco, Chiapas, Estado de México, Aguascalientes y Yucatán.

²⁹ Osuna, R. Perfil de lesiones. STCONAPRA: México. 2012. Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2012/Perfil_lesiones2012.pdf

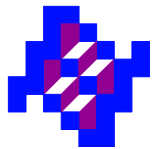
³⁰ Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traffic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

³¹ Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.

³² Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traffic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

³³ Quiénes somos. STCONAPRA 2013. Disponible en: <http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/quienessomos.html> Búsqueda: 20 abril 2013

³⁴ Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Línea Base. Resultados de la Medición. STCONPRA. Mexico. 2008: 99. Disponible en: http://new.paho.org/mex/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=359&Itemid=329



Como otro esfuerzo el consorcio Road Safety in Ten Countries (RS10) proporciona recursos desde 2010 a 9 países³⁵ en líneas de acción estratégicas. En México las ciudades beneficiarias del recurso son Guadalajara, Jalisco y León, Guanajuato, mientras que los factores de riesgo trabajados son: beber y conducir y, la utilización del cinturón de seguridad y los sistemas de retención infantil.³⁶

En el marco de la *Década de Acción por la Seguridad Vial*, se establece el piloto de *Comité Multifuncional de Siniestros*, el cual está formado por actores claves con distintas funciones, para conformar un equipo de alta efectividad, con el propósito de desarrollar una estrategia para lograr la disminución siniestros. Uno de los pilares de la Iniciativa lo constituye lograr usuarios de vías de tránsito más seguras, lo cual depende en buena medida de acciones educativas en seguridad vial.³⁷

El Plan de Acción refleja un avance en la reducción de siniestralidad vial en el país. Datos del STCONAPRA señalan que de 2006 a 2010 disminuyeron el número de SV en 9%, el de personas lesionadas en 5.6%, el número de heridos en carreteras en 14% y el número de muertes en menores de 15 años en 16.3%.³⁸

4. Marco teórico

En el año de 1990, Milton Terris³⁹ define a la salud pública como " la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las

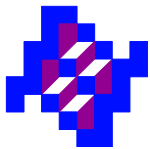
³⁵ Brasil, Camboya, China, India, Kenya, México, Rusia, Turquía y Vietnam

³⁶ México. Country Summary. RS10. Disponible en: <http://www.grsroadsafety.org/what-we-do/geography/americas/mexico> (Fecha de consulta: enero 2014)

³⁷ Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.

³⁸ Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.

³⁹ Salleras Sanmarti, L. La Salud y sus determinantes en *Anthropos* 118/119, pp. 32-39



enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud...".⁴⁰

Bajo este marco, debemos considerar algunos conceptos clave, como lo es la Promoción de la Salud, la cual "... consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social".⁴¹

La promoción para la salud es un concepto multidimensional al no estar enfocado únicamente a la salud, sino que busca impactarla a través del mejoramiento de la calidad de vida de la población, utilizando los recursos sociales, personales, así como aptitudes físicas.

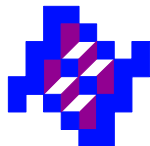
En este sentido, la Carta de Ottawa de 1986 establece los requisitos y condiciones para alcanzar la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Posteriormente, en la Declaración de Yakarta de 1997, se incluyen otros elementos como son: la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, el empoderamiento de la mujer, el uso sostenible de recursos así como el respeto por los derechos humanos.

La promoción para la salud no debe ser abordada únicamente desde el ámbito de la agencia gubernamental encargada de la salud pues al modificarse diversos aspectos de la vida de la población es recomendable la participación de diferentes instancias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación para el desarrollo así como, la población en su totalidad (hombres y mujeres).

Para que la promoción de la salud tenga resultados positivos debe considerar las necesidades de la población, así como a sus costumbres, tradiciones, creencias. No se puede crear un programa sin conocer realmente cómo es, qué ocurre y qué necesidades tiene la población a la que deseamos

⁴⁰ Giaconi ,J Los Desafíos de la Salud Pública, Pontificia Universidad de Chile, Vol. 23 , No. , 1994:1 <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/SaludPublica/DesafiosSalud.html> (fecha de consulta 25 de noviembre de 2011)

⁴¹ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. OMS Ottawa, Canada. 1986



impactar. El respeto a sus estilos de vida favorece el éxito de un programa, a esto último, la Quinta Conferencia Mundial de la Salud lo denomina “responsabilidad social”.⁴²

Por otra parte, en el 2002, la OMS define a los entornos saludables como que “apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, el hogar, los sitios de estudio, los lugares de trabajo y el esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento”.⁴³

Para poder conseguir estos espacios, es necesaria la identificación de factores que contribuyan al mejoramiento de los sitios donde las personas llevan a cabo sus actividades diarias: escuela, trabajo, casa, los lugares por donde transita.^{44 45}

La seguridad vial queda enmarcada en la propuesta de los entornos saludables instados por la OPS, ya que es un derecho de las personas transitar libremente y de forma segura para la realización de sus actividades cotidianas. Por ello es necesario que los encargados de salvaguardar vidas de las personas a través de políticas en seguridad vial conozcan aspectos técnicos y que tengan herramientas organizacionales y de implementación de políticas públicas para alcanzar la realización de acciones efectivas.

En este sentido Rune Elvik y Truls Vaa⁴⁶ especifican 14 puntos indispensables para una política de seguridad vial efectiva:

- 1) Medidas organizacionales
- 2) Información dirigida a tomadores de decisiones

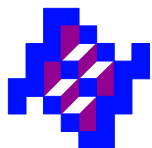
⁴² Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe final. OPS/OMS. Promoción de la Salud. 128ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., Junio 2001.

⁴³ Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. 1998. [en línea]. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

⁴⁴ Cumbre para el Desarrollo Sostenible (Ambientes saludables para la infancia y la niñez,. Johannesburg. OPS. 2002. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd52/entornos.pdf>

⁴⁵ Manual de gestión territorial. Estrategia de Entornos Saludables. Corporante Graphics ans Communication. Washington. 2009:80 Disponible en: cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=1747

⁴⁶ Op. Cit. Manual de Medida de Seguridad Vial



- 3) Objetivos cuantificados y programas de acciones de seguridad vial
- 4) Programa de "Comunidades seguras"
- 5) Control de exposición
- 6) Planes de uso del territorio (planeación urbana y regional)
- 7) Planes y construcción de carreteras
- 8) Auditorías en seguridad vial
- 9) Impuesto sobre vehículos
- 10) Tasas por el uso de vías
- 11) Cambios en la distribución modal de los desplazamientos
- 12) Legislación de tráfico
- 13) Regulación del transporte comercial
- 14) Organización de los servicios médicos⁴⁷

Para efectos del presente trabajo será abordado el punto número dos, acerca de la información dirigida a los tomadores de decisiones.

"...Las decisiones concernientes al uso de las medidas de seguridad vial necesitan estar basadas en información acerca del número de accidentes, de cuándo y dónde suceden los siniestros, de los grupos de usuarios de las vías que están afectados, de los factores que contribuyen a los accidentes y de las medidas que pueden tomarse para reducir el número de accidentes o la severidad de las lesiones...⁴⁸".

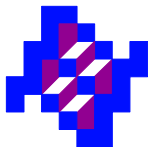
Elvik y Vaal señalan que la información que deben tener clara los tomadores de decisiones y técnicos en seguridad vial debe estar basada en seis puntos:

"...

- 1) El número y el tipo de accidentes

⁴⁷ Ibídem, p. 161.

⁴⁸ Ibíd, p. 176



- 2) Las medidas de seguridad vial y sus efectos, así como los resultados de la investigación en seguridad vial
- 3) Las normativas técnicas que afectan a las diversas medidas
- 4) Los costes de las mismas
- 5) Los métodos formales para la priorización de las medidas
- 6) Las actitudes del público o de los ciudadanos hacia diferentes medidas..."⁴⁹

Además de estos puntos, para el fortalecimiento de los recursos humanos se pretende incluir herramientas para la gestión de proyectos y para el planteamiento de políticas públicas para la replicación, adaptación y sustentabilidad de las acciones de una forma.

Por su parte Glizer señala que existen diferentes niveles de actuación que se sugieren para el trabajo de prevención en siniestros viales. En el caso de América Latina, encuentra que es necesario que el sector salud motive a los profesionales técnicos en el tema para la consolidación de conocimientos en la materia, así como aportar en cierta medida esta información y conocimientos al personal.⁵⁰

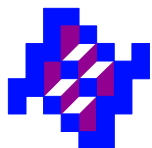
Una capacitación se refiere a " las habilidades, el conocimiento y las estrategias necesarios para realizar un trabajo determinado. Puede abarcar la enseñanza de nuevas habilidades a miembros del personal, la presentación de ideas innovadoras, la oportunidad de practicar y recibir una retroalimentación sobre técnicas o estilos particulares de trabajar con la gente o simplemente alentarlos a debatir sobre su trabajo entre sí. Además puede, y debería, tener continuidad mientras dure el empleo..."⁵¹

Es así como el presente Programa pretende otorgar mediante una capacitación las herramientas necesarias al personal dedicado a la seguridad vial. Definiendo lo que es un programa en salud, se puede entender como "...un conjunto de recursos reunidos y aplicados para proporcionar a una

⁴⁹ Ibid., p. 177

⁵⁰ Glizer

⁵¹ Rabinowitz, P. Desarrollar programas de capacitación para el personal . Caja de Herramientas Comunitarias. Disponible en: <http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/seccionprincipal10.7.aspx> (Fecha de consulta: septiembre 2013)



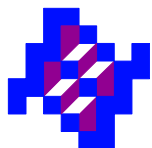
población definida unos servicios organizados de forma coherente en el tiempo y en el espacio en vistas de conseguir los objetivos determinados en relación de un problema de salud específico...".⁵²

Para efectos del presente trabajo, se toma como guía los lineamientos de la Secretaría de Salud del Estado de México⁵³ para la elaboración de programas enfocados a la salud. Este documento facilita la construcción de los programas debido a que desarrolla con claridad los puntos esenciales que deben ser considerados para su desarrollo.

- *Introducción:* esta incluye de forma breve las especificaciones del programa.⁵⁵
- *Antecedentes:* se señala el contexto en el cual se desarrolla el trabajo, así como una descripción breve de lo que será desarrollado tomando en cuenta los diferentes determinantes que impactan en el problema que se pretende solucionar.⁵⁵
- *Situación actual:* Se incluye un diagnóstico de qué es lo que está pasando en el área que se pretende trabajar, en este caso la capacitación de los recursos humanos trabajando el tema de la seguridad vial.⁵⁵
- *Justificación:* Se da una explicación del porqué es importante llevarlo a cabo. Según el documento de la Secretaría de Salud del Estado de México es preponderante destacar tres aspectos: 1) Administrativo 2) Jurídico 3) Programas Nacionales, Estatales y Locales de salud (situación epidemiológica).⁵⁵
- *Objetivos:* Aquí se expone el para qué se plantea el programa, lo que se pretende alcanzar. Se debe incluir un objetivo general y algunos específicos⁵⁵
- *Metas:* Es el resultado final que se pretende alcanzar. Deben de ser medibles cualitativa y cuantitativamente.⁵⁵

⁵² Atrisco, R. La planeación para la salud. Presentación para la clase Diseño y Evaluación de Proyectos. Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud. 2011-34.

⁵³ Lineamientos para la elaboración del programa anual de trabajo. ISEM-Secretaría de Salud. Estado de México. México. Junio 2012. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/epidemiologia/lineamientos_plantrabajo2012.pdf (Fecha de consulta: septiembre 2013)



- *Estrategias*: se refiere al conjunto de acciones coordinadas y efectivas que se llevarán a cabo para alcanzar las metas. Debe incluir: cómo se van a realizar las actividades, la técnica, la metodología y los mecanismos de acción.⁵⁵
- *Límites*: Universo de trabajo (se determinan el número y tipo de personas que serán beneficiadas. De espacio (El área donde se desarrollará). De tiempo (el tiempo en que se llevará a cabo el programa):⁵⁵
- *Organización*: Cómo será la organización interna para poder desarrollar el programa. Se deben responder dos preguntas esenciales ¿Con cuánto personal va a contar? ¿Cómo va a estar organizado el personal?⁵⁵
- *Supervisión*: La observación y registro sobre el cumplimiento de lo planteado en el programa; siendo así una observación sistemática.⁵⁵
- *Evaluación*: Sirve para medir la eficacia, eficiencia e impacto de las actividades para el cumplimiento de metas.⁵⁵
- *Cronograma de actividades*: Esquema de como se hará la distribución de actividades.⁵⁵

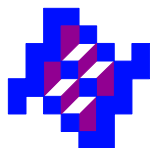
Con la finalidad de facilitar la aplicación del Programa, a esta propuesta de forma de trabajo se le añadirá algunos puntos: 1) Un marco teórico de referencia 2) Los productos esperados 3) Beneficios potenciales 4) Elementos favorables 5) Fuentes de información 6) Objetivo imagen.

5. Justificación

En la actualidad, los SV son un tema prioritario en la salud pública de México al representar la cuarta causa de muerte de la población en general. Éstos afectan de manera significativa no tan solo la vida de la víctima de este suceso, sino también a sus familias, amigos y a la comunidad en su conjunto.⁵⁴

A pesar de la magnitud del problema; en todo el país los estudios, campañas y acciones de prevención no son suficientes para atender la situación y en algunas ocasiones no resultan efectivas.

⁵⁴ Ibídem



Dicho lo anterior, es fundamental la implementación de estrategias efectivas para la disminución de actividades que incrementen el riesgo de sufrir alguna lesión o muerte por tránsito así como, de acciones específicas para los grupos más afectados.

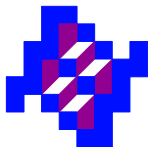
El Decenio de Acción por la Seguridad Vial propone cinco pilares para la implementación estrategias que logren reducir el número de SV en cada uno de los países. Para efectos del presente trabajo, se utilizará como marco el Pilar 1: Gestión de la seguridad vial. El objetivo de este es:

"...Alentar la creación de alianzas multisectoriales y la designación de organismos coordinadores que tengan la capacidad de elaborar estrategias, planes y metas nacionales en materia de seguridad vial y para dirigir su ejecución basándose en la recopilación de datos y la investigación probatoria para evaluar el diseño de contramedidas y vigilar la aplicación y la eficacia..."⁵⁵

Para alcanzar el objetivo del Pilar 1, es esencial el fortalecimiento de los recursos humanos involucrados con el tema de la seguridad vial. El fortalecimiento de los recursos humanos en seguridad vial, puede llevar a los países a implementar intervenciones efectivas en materia de seguridad vial, que tengan un impacto sostenible y real sobre las población en general y en específico con las que corren mayores riesgos, y en generar conciencia y cambios de actitudes entre el personal que sea sensibilizado en el tema.

Los conocimientos técnicos sobre la seguridad vial no bastan para poder emprender acciones exitosas, de igual forma es necesario brindar herramientas sobre la implementación de planes y programas, y de desarrollo organizacional, para que alcanzar un impacto en la población. Esta necesidad puede ser alcanzada a través de programas enfocados a estos temas.

⁵⁵ Década de Acción por la Seguridad Vial. Plan de trabajo. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/spanish.pdf



6. Productos esperados

6.1 Características del producto

El *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial* tendrá como producto una intervención educativa dirigida a personas trabajando el tema de seguridad vial.

6.2 Calidad del producto

Para asegurar la calidad del Programa, se han considerado diversos factores que influyen en la seguridad vial, así como contenido sobre cuestiones organizacionales para el desarrollo de proyectos. Dando un doble eje al curso: conocimientos técnico y administrativos.

6.3 Usuario o consumidor

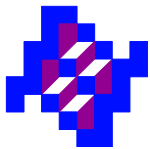
El Programa está dirigido a aquellas personas que se desempeñen laboralmente en seguridad vial, sin importar si se encuentran en un puesto directivo, operativo o administrativo, ya sea en gobierno, empresas o sociedad civil.

7. Beneficios potenciales

- Aumento de los conocimientos técnicos por parte del grupo
- Aprendizaje de actividades para la enseñanza de la seguridad vial
- Otorgar herramientas para la gestión de intervenciones en seguridad vial

8. Elementos favorables

- Compromiso internacional para el trabajo en seguridad vial: Década de Acción por la Seguridad Vial



- Compromiso nacional para el trabajo en seguridad vial: el trabajo desarrollado por STCONAPRA a nivel federal, el realizado por los COEPRAS, así como el modelo IMESEVI 6, RS10 y el Plan Sur-Sureste.
- Surgimiento de Organizaciones de la Sociedad Civil especializadas en el tema de seguridad vial.
- El costo económico para la impartición del curso de capacitación
- La duración del curso de sólo 16 horas divididas en 4 días

9. Fuentes de información

Las fuentes de consulta de información secundaria dentro del presente trabajo serán a través de:

- Investigación bibliográfica
- Documentos de la OMS-OPS, STCONAPRA, Secretaría de Salud y otras agencias trabajando en seguridad vial.
- Revisión documental en medios electrónicos: periódicos, revistas científicas, intervenciones similares realizadas en otros países

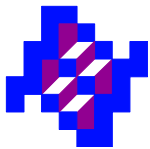
10. Objetivo imagen

Generar una respuesta organizada ante los problemas viales, a través de la capacitación, brindando los conocimientos necesarios para efectuar intervenciones en materia de seguridad vial.

11. Objetivos

11.1 Objetivo general

Fortalecer la capacidad humana en seguridad vial a través del programa para la implementación de intervenciones en el tema.

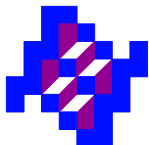


11.2 Objetivos específicos

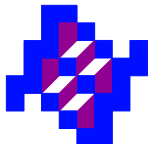
- Distinguir las principales limitantes que tiene la organización para implementar acciones en materia de seguridad vial
- Proporcionar conocimientos técnicos en seguridad vial a los participantes de la capacitación
- Proveer conocimientos sobre la gestión de intervenciones en seguridad vial a los participantes de la capacitación
- Establecer junto con los participantes propuestas para la implementación de acciones en materia de seguridad vial en su lugar de trabajo
- Determinar los conocimientos de los participantes tres meses después de su participación en el la capacitación

Cuadro 3. Objetivos y actividades

Objetivo específico	Meta	Actividades	Recursos	
			Materiales	Supervisión
Distinguir las principales limitantes que tiene la organización para implementar acciones en materia de seguridad vial	Diagnóstico sobre los conocimientos de los participantes en lo referente a aspectos técnicos y de la gestión de intervenciones en seguridad vial	Aplicación de un cuestionario pre-intervención para medir los conocimientos de los participantes a nivel organizacional y técnico en seguridad vial Evaluación de los resultados Ajustar los contenidos del taller a las necesidades del grupo	Cuestionarios impresos Plumas Lap top Microsoft Office	Capacitador Asistente
Proporcionar conocimientos técnicos en seguridad vial a los participantes de la capacitación	Impartición de un módulo de la capacitación sobre aspectos técnicos en seguridad vial	Diseño de la primera parte de la capacitación Impartición del módulo a los participantes de la capacitación Grabación de la sesión completa y elaboración relatoría en formato Word Realización de dinámicas con los lentes Fatal Visión Trasmisión de videos acerca de la seguridad vial	Lap top (2) Proyector Juego de copias Microsoft Office Lentes fatal vision Videos	Capacitador(a) Asistente Relator(a)



Proveer conocimientos sobre la gestión de intervenciones en seguridad vial a los participantes de la capacitación	Impartición de un módulo de la capacitación sobre aspectos de la gestión de intervenciones en seguridad vial	Diseño de la segunda parte de la capacitación Impartición del segundo módulo a los participantes de la capacitación Grabación de la sesión completa y elaboración relatoría en formato Word	Lap top (2) Proyector Juego de copias Microsoft Office	Capacitador(a) Asistente Relator(a)
Establecer junto con los participantes propuestas para la implementación de acciones en materia de seguridad vial en su lugar de trabajo	Documento elaborado por el grupo	Trabajo en equipos sobre diferentes aspectos abordados en la capacitación para la búsqueda de problemas y soluciones Exponer los principales puntos encontrados a todo el grupo Llegar a conclusiones generales del curso de capacitación Grabación de la sesión completa y su posterior transcripción en formato Word	Lap top (2) Proyector Juego de copias Microsoft Office Rotafolios Plumones	Capacitador Asistente Relator
Determinar los conocimientos de los participantes tres meses	Diagnóstico sobre los conocimientos de los participantes de la	Aplicación de un cuestionario post-intervención para medir	Cuestionarios impresos Plumas	Capacitador(a) Asistente



después de su participación en el la capacitación	capacitación	los conocimientos de los participantes a nivel técnico y de la gestión en seguridad vial Evaluación de los resultados Realización de una comparación entre los cuestionarios pre y post intervención para la medición de efectividad en el grupo Aplicación de una encuesta de satisfacción Evaluación de los resultados de la encuesta de satisfacción	Lap top Microsoft Office	
---	--------------	--	--	--

12. Límites

12.1 Universo de trabajo

Se recomienda que la capacitación tenga un número de asistentes aproximado de entre 15 y 20 personas, estos participantes deberán ser miembros de organizaciones involucrados en el tema de seguridad vial.

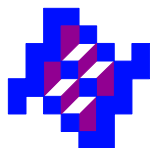
12.2 De espacio

Se recomienda realizar el taller en:

- En alguna sala de juntas de la instancia organizadora, con la finalidad de economizar gastos y facilitar la asistencia de los participantes
- Las sillas deben ser movibles para poder modificar el espacio de la sala y poder realizar el trabajo en equipo
- Deberá ser un espacio adecuado para la proyección de videos y proyección de presentaciones

12.3 De tiempo

El tiempo considerado entre la preparación de la capacitación y la evaluación de ésta es de cinco meses. Específicamente la capacitación está pensada para que tenga una duración de 16 horas distribuidas en cuatro días de cuatro horas cada uno. Posterior a la capacitación, se darán tres meses para la aplicación del instrumento post intervención. Se dará al consultor(a) un espacio de unas semanas para entregar su reporte final.



13. Organización

13.1 Capacidad humana

Para la realización del *Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial*, será necesaria la presencia de tres personas: Capacitador(a) Asistente y Relator(a) (Revisar el Anexo 1).

13.2 Recursos materiales

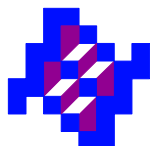
A continuación se enumeran los recursos materiales necesarios para la implementación del Programa:

- **Equipo:** Lap top (2), video proyector, audio grabadoras digitales, juego de lentes simuladores Fatal Vision, disco duro verbatim 2tb 3.5 usb 3.0, memoria USB Kingston 64gb, impresora multifuncional laser jet y cámara fotográfica digital
- **Diseño e impresión de materiales: impresión de materiales, material de papelería** (hojas blancas, plumones, lápices, papel kraft, toner, CDs, rotafolios, bocinas etc.)
- **Software:** Licencia Microsoft Office 2013.
- **Otros:** Combo cerradura y llave, cono de tráfico de PVC
- **Organización evento:** Servicio catering (café, fruta y galletas), Sillas (40)⁵⁶

13.3 Recursos financieros

Los recursos financieros para la realización de la capacitación quedan estimados en \$153, 068 MXN. Estos pueden cambiar dependiendo la variación de los precios o bien que, no todos los recursos deben ser comprados, algunos pueden ser prestados por la institución (por ejemplo, las computadoras y la impresora).

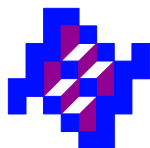
⁵⁶ La renta de las sillas incluye mesas para 10 personas.



Cuadro 4. Costos estimados

COSTOS				
RECURSOS MATERIALES				
Equipo				
Tipo		Costo unitario	Cantidad	Costo total
Lap top		\$15,000	2	\$30,000
Video proyector		\$12,000	1	\$12,000
Audio grabadoras digitales		\$1,500	2	\$3,000
Juego de lentes simuladores Fatal Vision		\$14,000	1	\$14,000
Disco duro verbatim 2tb 3.5 usb 3.0		\$3,000	1	\$3,000
Memoria USB Kingston dt101g2 64gb		\$1,000	1	\$1,000
1 multifuncional laser jet (impresora)		\$6,000	1	\$6,000
Cámara fotográfica digital		\$10,000	1	\$10,000
SUBTOTAL				\$79,000
Diseño e impresión de materiales				
Tipo		Costo unitario	Cantidad	Costo total
Impresión de materiales		\$500	20	\$10,000
Material de papelería: hojas blancas, plumones, lápices, papel kraft, toner, videocassettes, rotafolios, bocinas, etc.		\$5,000		\$5,000
SUBTOTAL				\$15,000
Software				
Tipo		Costo unitario	Cantidad	Costo total
Licencia Micrsoft Office 2013		\$1,499	1	\$1,499
SUBTOTAL				\$1,499
Otros				
Tipo		Costo unitario	Cantidad	Costo total
Combo cerradura y llave bola		\$167	2	\$334
Cono de tráfico de PVC		\$155	7	\$1,085
SUBTOTAL				\$1,419
Costo organización evento				
Tipo		Costo unitario	Cantidad	Costo total
Servicio catering (café, fruta y galletas)		\$150	20	\$3,000
Sillas (40)		150	1	\$150
SUBTOTAL				\$3,150
RECURSOS HUMANOS				
Tipo		Costo unitario	Cantidad	Costo total
Capacitador(a)		\$40,000	1	\$40,000
Asistente		\$8,500	1	\$8,500
Relator(a)		\$4,500	1	\$4,500.
SUBTOTAL				\$53,000
TOTAL				\$153,068

Fuente: Elaboración propia



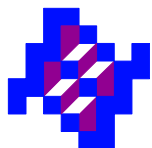
14. Evaluación

Para la evaluación de la capacitación serán utilizados tres instrumentos:

- 1) *Cuestionario pre-intervención* (Ver anexo 4): Instrumento de corte cuantitativo y cualitativo, en él se medirán los conocimientos de los participantes del taller antes de iniciarlo.
- 2) *Cuestionario post-intervención* (Ver anexo 5): Instrumento de corte cuantitativo y cualitativo, en él se medirán los conocimientos de los participantes del taller después de concluirlo, la finalidad de éste es medir los conocimientos adquirido por el grupo.
- 3) *Encuesta de satisfacción* (Ver anexo 6): De corte cualitativo y cuantitativo consta de 10 preguntas y tiene la finalidad de conocer si la capacitación cumplió con la expectativas de los participantes, para en posteriores aplicaciones poderlo mejorar.

15. Cronograma (Plan de operaciones)

PLAN DE OPERACIONES																				
	SEMANAS																			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Preparación																				
Revisión lista participantes																				
Adaptación contenidos de la capacitación																				
Adaptación de los materiales de la capacitación																				
Impartición de la capacitación																				
Aplicación de la capacitación																				
Logística de la capacitación																				
Relatoría																				
Evaluación																				
Aplicación del instrumento pre intervención																				
Aplicación de la encuesta de satisfacción																				
Aplicación del instrumento post intervención																				
Creación de bases de datos																				
Análisis de los resultados																				
Informe final																				
Elaboración del informe final																				
Entrega del informe																				

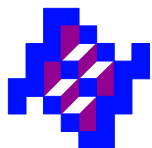


16. Algunas recomendaciones para la aplicación del Programa

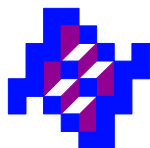
- En caso de haber sido publicado algún texto de relevancia sobre el tema o bien, hayan sido actualizadas las estadísticas en seguridad vial, resultará conveniente realizar un ajuste de los datos
- La trasmisión de los videos es fundamental al inicio de la capacitación, no deberán ser omitidos.
- La aplicación del instrumento post intervención deberá ser a los 3 meses después de finalizado el taller.

17. Fuentes

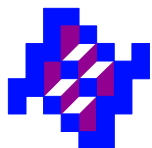
1. 10 datos sobre los jóvenes y la seguridad vial. OMS. [En línea] Ginebra: 2012. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/youth_roadsafety/es/index.html (Fecha de consulta: 2013)
2. Anzano, J. El procesos de urbanización en el mundo. Sección Temario de oposiciones de Geografía e Historia. Proyecto Clío 36. Disponible en: <http://clio.rediris.es/n36/oposicones/tema09.pdf> (Fecha de consulta: 2013)
3. Atrisco, R. La planeación para la salud. Presentación para la clase Diseño y Evaluación de Proyectos. Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud. 2011-34.
4. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. OMS Ottawa, Canadá. 1986
5. Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. "Perfil de las lesiones por accidentes de tránsito" [En línea] México: 2010. Consultado: 15 octubre 2012 en http://www.cenapra.salud.gob.mx/CENAPRA_2010/estadisticas/Perfil_Nacional_2008-2.pdf (Fecha de consulta: 2013)
6. Cumbre para el Desarrollo Sostenible (Ambientes saludables para la infancia y la niñez,. Johannesburg. OPS. 2002. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd52/entornos.pdf> (Fecha de consulta: 2013)



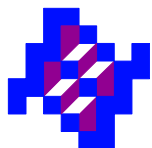
7. Década de Acción por la Seguridad Vial. Plan de trabajo. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/spanish.pdf (Fecha de consulta: 2013)
8. Década de Acción por la Seguridad Vial. Plan de trabajo. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/spanish.pdf (Fecha de consulta: 2013)
9. Declaración de los jóvenes sobre seguridad vial. OMS, Ginebra. 2007. http://www.who.int/roadsafety/week/activities/global/youth/youth-declaration-lowres_es.pdf (Fecha de consulta: 2013)
10. Día Mundial de la Salud 2004. Seguridad Vial. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/previous/2004/es/index.html> (Fecha de consulta: 2013)
11. Ejercicios de simulación con gafas de simulación. Alcovista. Alcohol simulation. España, 2013. Disponible en: <http://www.alcovista.com/es/gafas-simulacion-alcohol-alcovista-informacion-y-presupuestos> (Fecha de consulta: 2013)
12. Giaconi ,J Los Desafíos de la Salud Pública, Pontificia Universidad de Chile, Vol. 23 , No. , 1994:1 <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/SaludPublica/DesafiosSalud.html> (Fecha de consulta: 2013)
13. Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2010. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf (Fecha de consulta: 2013)
14. Informe mundial sobre la situación de la seguridad vial. OMS, Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/index.html
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/report/web_version_es.pdf (Fecha de consulta: 2013)



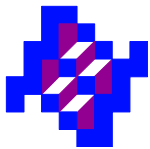
15. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. OPS-OMS/BM. Estados Unidos. 2004:253. (Fecha de consulta: 2013)
16. Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. OPS. Washington, D.C., 2009. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrss_paho.pdf (Fecha de consulta: 2013)
17. Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Línea Base. Resultados de la Medición. STCONPRA. Mexico. 2008: 99. Disponible en: http://new.paho.org/mex/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=359&Itemid=329 (Fecha de consulta: 2013)
18. Lineamientos para la elaboración del programa anual de trabajo. ISEM-Secretaría de Salud. Estado de México. México. Junio 2012. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/epidemiologia/lineamientos_plantrabajo2012.pdf (Fecha de consulta: 2013)
19. Manual de gestión territorial. Estrategia de Entornos Saludables. Corporante Graphics and Communication. Washington. 2009:80 Disponible en: cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=1747 (Fecha de consulta: 2013)
20. Medina Ramírez, S. La importancia de reducción del uso del automóvil en México. Tendencias de motorización, del uso del automóvil y de sus impactos. Embajada Británica en México. Octubre 2008. Disponible en: mexico.itdp.org/wp-content/uploads/Importancia-de-reduccion-de-uso-del-auto.pdf (Fecha de consulta: 2013)
21. Monclús González, J. Marcos Metodológicos para políticas y trabajos de seguridad vial. Revista de Fomento Social. España. Julio - Septiembre 2008. Número 251. Vol. 63. (Fecha de consulta: 2013)



22. Novoa Ana M., Pérez Katherine, Borrell Carme. Efectividad de las intervenciones de seguridad vial basadas en la evidencia: una revisión de la literatura. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Mar 10] ; 23(6): 553.e1-553.e14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600013&lng=es (Fecha de consulta: 2013)
23. Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.
24. Panorama de la salud 2007. Indicadores de la OCDE. OCDE/ Ministerio de Sanidad y Política Social. España. 2007: 195. <http://www.inec.europa.eu/inec/inec.htm?lang=es&country=es&year=2007&indicator=sa> (Fecha de consulta: 2014)
25. Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road trafficc injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.
26. Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf (Fecha de consulta: 2013)
27. Planzer R. La seguridad vial en la región de América Latina y el Caribe. Situación actual y desafíos. Serie Recursos naturales e infraestructura 102. División de Recursos Naturales e Infraestructura. Santiago de Chile, noviembre del 2005. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/23223/lcl2402e.pdf> (Fecha de consulta: 2013)
28. Programa Mesoamericano de Seguridad Vial. Proyecto Investigación y Desarrollo Mesoamérica - COMISCA. México, 2012:30. Disponible en:

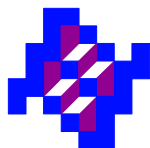


- http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2013/decenio/Programa_mesoa.pdf (Fecha de consulta: 2013)
29. Quiénes somos. STCONAPRA 2013. Disponible en: <http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/quienessomos.html> Búsqueda: 20 abril 2013 (Fecha de consulta: 2013)
30. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe final. OPS/OMS. Promoción de la Salud. 128ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., Junio 2001.
31. Rabinowitz, P. Desarrollar programas de capacitación para el personal . Caja de Herramientas Comunitarias. Disponible en: <http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/seccionprincipal10.7.aspx> (Fecha de consulta: 2013)
32. Salleras Sanmarti, L. La Salud y sus determinantes en *Anthropos* 118/119, pp. 32-39
33. Sobrino, J. La urbanización en el México contemporáneo. Reunión de expertos sobre: "Población territorio y desarrollo sostenible". Santiago de Chile. CEPAL. 2011. Disponible en: http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/44305/Jaime_Sobrino.pdf
34. Taxonomía de Bloom. Facultad de Estudios Superiores de Cuautitlán UNAM. México. Disponible en: <http://www.cuautitlan.unam.mx/descargas/edudis/recursosacademicos/taxonomiadebloom.pdf> (Fecha de consulta: 2013)
35. Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.



18. Anexos

- Anexo 1. Términos de referencia: Capacitador(a), Asistente y Relator(a)
- Anexo 2. Carta descriptiva de la capacitación
- Anexo 3. Presentaciones de Power Point sugeridas para la realización del curso: a) presentación del taller,
- Anexo 4. Instrumento pre intervención
- Anexo 5. Instrumento post intervención
- Anexo 6. Instrumento de evaluación del taller
- Anexo 7. Cartas de consentimiento informado
- Anexo 8. Guía de actividad con lentes *Fatal vision*
- Anexo 9. CD con videos sugeridos para proyectar



ANEXO 1. TÉRMINOS DE REFERENCIA

**Capacitador para el Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando
en seguridad vial
CNT/001/2013/MX**

NOMBRE Y NO. DEL PROYECTO:	Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial CNT/001/2013/MX
ANTECEDENTES:	Los SV en México representan la cuarta causa de muerte en población general (14.4 sobre 100,000 habitantes)⁵⁷ y es la primera en el grupo de edad de 15 a 29 años, siendo además la segunda causa de orfandad⁵⁸. "En México el 78% de los muertos por siniestros viales son hombres".⁵⁹ De acuerdo a datos oficiales del STCONAPRA, el costo de las lesiones y muertes causadas por los accidentes viales ascendían a \$121,461,817,108 pesos en 2008, lo que significaba el 1.2% del PIB de nuestro país. De igual forma, STCONAPRA señala que un 76.4% de los siniestros viales ocurren en áreas urbanas; y que, sobre la atención médica, la inversión del sector representa entre 5 y 8% de su presupuesto.⁶⁰ En 2001, se crea el STCONAPRA el cual es la unidad administrativa dependiente de la Secretaría de Salud a cargo de la dirección en materia de prevención de lesiones a causa de accidentes, coordinando esfuerzos con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes en todos los estados del país.⁶¹

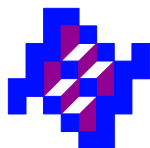
⁵⁷ Osuna, R. Perfil de lesiones. STCONAPRA: México. 2012. Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2012/Perfil_lesiones2012.pdf

⁵⁸ Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traffic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

⁵⁹ Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.

⁶⁰ Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traffic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

⁶¹ Quiénes somos. STCONAPRA 2013. Disponible en: <http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/quienessomos.html>
Búsqueda: 20 abril 2013

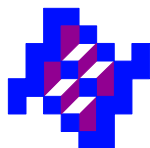


	Durante 2008 en México, como un esfuerzo para contribuir a la reducción de SV se desarrolla la IMESEVI, la cual es diseñada e implementada por el STCONAPRA, la OPS, así como los gobiernos de los estados participantes, teniendo como meta la disminución de las lesiones, discapacidad y muerte a causa de tránsito.⁶² Actualmente los estados participantes en IMESEVI6 son Guanajuato, Jalisco, Chiapas, Estado de México, Aguascalientes y Yucatán. En el marco de la <i>Década de Acción por la Seguridad Vial</i>, se establece el piloto de <i>Comité Multifuncional de Siniestros</i>, el cual está formado por actores claves con distintas funciones, para conformar un equipo de alta efectividad, con el propósito de desarrollar una estrategia para lograr la disminución siniestros. Uno de los pilares de la Iniciativa lo constituye lograr usuarios de vías de tránsito más seguras, lo cual depende en buena medida de acciones educativas en seguridad vial.⁶³ El Plan de Acción refleja un avance en la reducción de siniestralidad vial en el país. Datos del STCONAPRA señalan que de 2006 a 2010 disminuyeron el número de SV en 9%, el de personas lesionadas en 5.6%, el número de heridos en carreteras en 14% y el número de muertes en menores de 15 años en 16.3%.⁶⁴
COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN:	El(la) capacitador(a) del Programa desarrollará sus actividades bajo la guía y supervisión directa del contratante
NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:	Coordinación de las actividades relacionadas con la impartición de la capacitación, así como la organización y evaluación de estos para la entrega de resultados.
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS:	El/la capacitador(a) deberá desarrollar las siguientes funciones: 1. Revisión de lista de participantes 1.1. Junto con el organizador del evento revisar la lista de asistentes 1.2. Supervisar al asistente del taller en la logística de participantes 2. Adaptación de los contenidos del taller 2.1. Revisión del contenido de los talleres que ya ha sido planteado

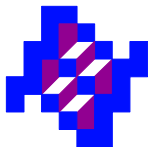
⁶² Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Línea Base. Resultados de la Medición. STCONPRA. Mexico. 2008: 99. Disponible en: http://new.paho.org/mex/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=359&Itemid=329

⁶³ Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.

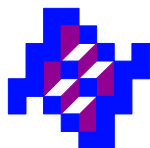
⁶⁴ Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.



	2.2. Con base a la situación del estado donde se aplique, adaptación de los contenidos 3. Impartición de los talleres 3.1. Presentación del taller 3.2. Impartición el taller con los materiales ya diseñados y contextualizados a la situación del lugar donde se apliquen 4. Evaluación de los talleres 4.1. Aplicar los instrumentos para la evaluación de los resultados obtenidos 4.2. Aplicar el instrumentos para la medición de la satisfacción de los participantes 4.3. Analizar los resultados de ambos instrumentos previamente vaciados por la persona que sea asistente de los talleres en las bases de datos 5. Entrega de informe final 5.1. El informe final deberá constar de: introducción, antecedentes, desarrollo de los talleres (incluyendo un análisis de la información recabada por el/la transcriptor(a), análisis de los resultados, conclusiones, sugerencias y anexos 5.2. Los anexos se deberán incluir: la lista de participantes, instrumentos contestados por los participantes, así como los documentos elaborados por los participantes, base de datos para análisis 5.3. El informe final deberá ser entregado a más tardar dos semanas después de la aplicación del instrumento post-intervención
PRODUCTOS ESPERADOS:	• Instrumentos contestados por participantes • Bases de datos • Informe final
PERFIL DEL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS:	• Licenciatura en Ciencias Sociales, Psicología, Salud Pública o medicina • Nivel de estudios de maestría en Salud Pública o áreas afines. • Conocimiento de metodología cualitativa y cuantitativa • Experiencia de 3 años en seguridad vial • Experiencia en impartición de talleres y manejo de grupos • Disponibilidad de tiempo para cumplir los objetivos de la consultoría
REQUERIMIENTOS ADICIONALES:	• Manejo de Stata 2012 y Atlas TI es deseable (no indispensable)



DURACIÓN DE LOS SERVICIOS:	5 meses a partir de la fecha de contratación (Cabe señalar que el empleo no es de tiempo completo, solo requiere de algunas horas al día)
REMUNERACIÓN:	• El pago por servicios para la adaptación, aplicación y evaluación de los talleres será de \$40,000 MXN brutos



Asistente para el Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial

NOMBRE Y NO. DEL PROYECTO:	Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial CNT/001/2013/MX
ANTECEDENTES:	Los SV en México representan la cuarta causa de muerte en población general (14.4 sobre 100,000 habitantes)⁶⁵ y es la primera en el grupo de edad de 15 a 29 años, siendo además la segunda causa de orfandad⁶⁶. "En México el 78% de los muertos por siniestros viales son hombres".⁶⁷ De acuerdo a datos oficiales del STCONAPRA, el costo de las lesiones y muertes causadas por los accidentes viales ascendían a \$121,461,817,108 pesos en 2008, lo que significaba el 1.2% del PIB de nuestro país. De igual forma, STCONAPRA señala que un 76.4% de los siniestros viales ocurren en áreas urbanas; y que, sobre la atención médica, la inversión del sector representa entre 5 y 8% de su presupuesto.⁶⁸ En 2001, se crea el STCONAPRA el cual es la unidad administrativa dependiente de la Secretaría de Salud a cargo de la dirección en materia de prevención de lesiones a causa de accidentes, coordinando esfuerzos con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes en todos los estados del país.⁶⁹ Durante 2008 en México, como un esfuerzo para contribuir a la reducción de SV se desarrolla la IMESEVI, la cual es diseñada e implementada por el STCONAPRA, la OPS, así como los gobiernos de los estados

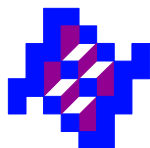
⁶⁵ Osuna, R. Perfil de lesiones. STCONAPRA: México. 2012. Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2012/Perfil_lesiones2012.pdf

⁶⁶ Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traffic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

⁶⁷ Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.

⁶⁸ Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traffic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

⁶⁹ Quiénes somos. STCONAPRA 2013. Disponible en: <http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/quienessomos.html>
Búsqueda: 20 abril 2013

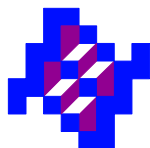


	participantes, teniendo como meta la disminución de las lesiones, discapacidad y muerte a causa de tránsito.⁷⁰ Actualmente los estados participantes en IMESEVI6 son Guanajuato, Jalisco, Chiapas, Estado de México, Aguascalientes y Yucatán. En el marco de la <i>Década de Acción por la Seguridad Vial</i>, se establece el piloto de <i>Comité Multifuncional de Siniestros</i>, el cual está formado por actores claves con distintas funciones, para conformar un equipo de alta efectividad, con el propósito de desarrollar una estrategia para lograr la disminución siniestros. Uno de los pilares de la Iniciativa lo constituye lograr usuarios de vías de tránsito más seguras, lo cual depende en buena medida de acciones educativas en seguridad vial.⁷¹ El Plan de Acción refleja un avance en la reducción de siniestralidad vial en el país. Datos del STCONAPRA señalan que de 2006 a 2010 disminuyeron el número de SV en 9%, el de personas lesionadas en 5.6%, el número de heridos en carreteras en 14% y el número de muertes en menores de 15 años en 16.3%.⁷²
COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN:	El(la) asistente del Programa desarrollará sus actividades bajo la guía y supervisión directa del Capacitador
NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:	Asistencia en las actividades relacionadas con la impartición de los talleres, así como colaborar con el vaciado de datos del instrumento pre-intervención y de la encuesta de satisfacción.
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS:	El/la asistente deberá desarrollar las siguientes funciones: 1. Revisión de lista de participantes 1.1. Confirmar la asistencia de los participantes a los talleres 1.2. Durante los días de los talleres realizar el registro de participantes 1.3. Entregar materiales a los participantes 2. Apoyo en la logística de los talleres 2.1. Revisar que la computadora tenga las presentaciones en Power Point para la impartición de las ponencias 2.2. Entregar a los participantes los instrumentos para el análisis de los talleres, ordenarlos

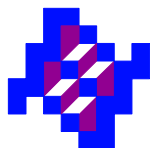
⁷⁰ Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Línea Base. Resultados de la Medición. STCONPRA. México. 2008: 99. Disponible en: http://new.paho.org/mex/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=359&Itemid=329

⁷¹ Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.

⁷² Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.



	3. Bases de datos 3.1. Vaciar en las bases de datos las respuestas de los participantes recolectadas en los instrumentos pre-intervención y de la encuesta de satisfacción
PRODUCTOS ESPERADOS:	• Lista de asistencia de participantes • Instrumentos (pre intervención / encuesta de satisfacción) contestados por participantes
PERFIL DEL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS:	• Licenciatura en Ciencias Sociales, Psicología, Salud Pública o medicina • Experiencia en apoyo en la realización de talleres y manejo de grupos es deseable • Disponibilidad de tiempo para cumplir los objetivos de la consultoría
REQUERIMIENTOS ADICIONALES:	• Conocimiento en seguridad vial es deseable
DURACIÓN DE LOS SERVICIOS:	6 semanas a partir de la fecha de contratación, medio tiempo
REMUNERACIÓN:	• Los servicios de asistencia serán pagados por el organizador del evento • El pago por servicios para la asistencia en la realización de los talleres será de \$8,500 MXN brutos



Relator(a) para el Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial

NOMBRE Y NO. DEL PROYECTO:	Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial CNT/001/2013/MX
ANTECEDENTES:	Los SV en México representan la cuarta causa de muerte en población general (14.4 sobre 100,000 habitantes)⁷³ y es la primera en el grupo de edad de 15 a 29 años, siendo además la segunda causa de orfandad⁷⁴. "En México el 78% de los muertos por siniestros viales son hombres".⁷⁵ De acuerdo a datos oficiales del STCONAPRA, el costo de las lesiones y muertes causadas por los accidentes viales ascendían a \$121,461,817,108 pesos en 2008, lo que significaba el 1.2% del PIB de nuestro país. De igual forma, STCONAPRA señala que un 76.4% de los siniestros viales ocurren en áreas urbanas; y que, sobre la atención médica, la inversión del sector representa entre 5 y 8% de su presupuesto.⁷⁶ En 2001, se crea el STCONAPRA el cual es la unidad administrativa dependiente de la Secretaría de Salud a cargo de la dirección en materia de prevención de lesiones a causa de accidentes, coordinando esfuerzos con los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes en todos los estados del país.⁷⁷ Durante 2008 en México, como un esfuerzo para contribuir a la reducción de SV se desarrolla la IMESEVI, la cual es diseñada e implementada por el STCONAPRA, la OPS, así como los gobiernos de los estados participantes, teniendo como meta la disminución de las lesiones, discapacidad y muerte a causa de tránsito.⁷⁸ Actualmente los estados

⁷³ Osuna, R. Perfil de lesiones. STCONAPRA: México. 2012. Disponible en: http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Pub2012/Perfil_lesiones2012.pdf

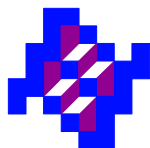
⁷⁴ Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traffic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

⁷⁵ Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.

⁷⁶ Perez Nuñez Ricardo, Avila Burgos Leticia, Hajar Medina Martha, Pelcastre Blanca, Celis Alfredo; Economic impact of faal and non-fatal road traffic injuries in Guadalajara Metropolitan Area and Jalisco, Mexico; Inj. Prev. doi: 10.1136/ip.2010.027995.

⁷⁷ Quiénes somos. STCONAPRA 2013. Disponible en: <http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/quienessomos.html> Búsqueda: 20 abril 2013

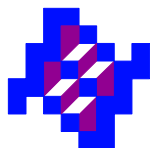
⁷⁸ Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial. Línea Base. Resultados de la Medición. STCONPRA. Mexico. 2008: 99. Disponible en: http://new.paho.org/mex/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=359&Itemid=329



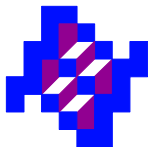
	participantes en IMESEVI6 son Guanajuato, Jalisco, Chiapas, Estado de México, Aguascalientes y Yucatán. En el marco de la <i>Década de Acción por la Seguridad Vial</i>, se establece el piloto de <i>Comité Multifuncional de Siniestros</i>, el cual está formado por actores claves con distintas funciones, para conformar un equipo de alta efectividad, con el propósito de desarrollar una estrategia para lograr la disminución siniestros. Uno de los pilares de la Iniciativa lo constituye lograr usuarios de vías de tránsito más seguras, lo cual depende en buena medida de acciones educativas en seguridad vial.⁷⁹ El Plan de Acción refleja un avance en la reducción de siniestralidad vial en el país. Datos del STCONAPRA señalan que de 2006 a 2010 disminuyeron el número de SV en 9%, el de personas lesionadas en 5.6%, el número de heridos en carreteras en 14% y el número de muertes en menores de 15 años en 16.3%.⁸⁰
COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN:	El(la) relator(a) del Proyecto desarrollará sus actividades bajo la guía y supervisión directa del Capacitador del Programa
NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:	Realizar la relatoría de los talleres
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS:	El/la relator(a) deberá desarrollar las siguientes funciones: 1. Realizar una relatoría acerca de los principales puntos tratados en la capacitación así como las dudas y participaciones de los asistentes
PRODUCTOS ESPERADOS:	Entrega de documento Word con la relatoría completa de la capacitación a más tardar cinco días después de la finalización del evento
PERFIL DEL PRESTADOR DE LOS SERVICIOS:	Disponibilidad de tiempo para cumplir los objetivos de la relatoría
REQUERIMIENTOS ADICIONALES:	Estudios secretariales deseables

⁷⁹ Treviño, S., Rueda, N., Cruz, A., Protocolo de Investigación "Implementación y evaluación de un modelo de intervención sobre seguridad vial enfocado en jóvenes con base en resultados de investigación". Morelos. Noviembre 2012: 8.

⁸⁰ Osuna, R. Segundo informe sobre la situación de la seguridad vial. STCONAPRA-Secretaría de Salud. México. 2012-160.

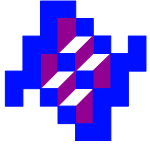


DURACIÓN DE LOS SERVICIOS:	1 semana a partir de la fecha de contratación
REMUNERACIÓN:	• Los servicios de relatoría serán pagados por el organizador del evento • El pago será de \$4,500 MXN brutos



ANEXO 2

CARTA DESCRIPTIVA DE LA CAPACITACIÓN



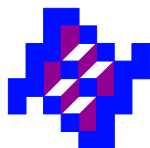
Carta descriptiva

Programa para el fortalecimiento de la capacidad humana para la implementación de intervenciones en seguridad vial
2013

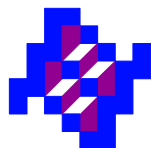
Objetivo general: Fortalecer la capacidad humana en seguridad vial dentro de una organización para la implementación de intervenciones en el tema.

Objetivos específicos:

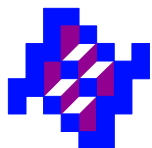
- Distinguir las principales limitantes que tiene la organización para implementar acciones en materia de seguridad vial
- Proporcionar conocimientos técnicos en seguridad vial a los participantes de la capacitación
- Proveer conocimientos sobre la gestión de intervenciones en seguridad vial a los participantes de la capacitación
- Establecer junto con los participantes propuestas para la implementación de acciones en materia de seguridad vial en su lugar de trabajo
- Determinar los conocimientos de los participantes tres meses después de su participación en la capacitación



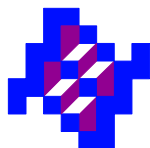
Dirigido a: Personal trabajando en seguridad vial Grupo: De 15 a 20 personas						
Presentación de la capacitación Número de sesiones: 1 Duración: 1 hora	Módulo 1. Conocimientos clave en Seguridad Vial Número de sesiones: 2 Duración: 5 horas 30 minutos		Módulo 2. Conocimientos para la gestión / Acciones específicas Número de sesiones: 3 Duración: 7 horas 30 minutos		Evaluación del grupo sobre los proyectos que se han elaborado en la organización Número de sesiones: 1 Duración: 1 hora 40 minutos	Cierre del curso. Evaluación y comentarios Número de sesiones: 1 Duración: 20 minutos
PRESENTACIÓN DE LA CAPACITACIÓN						
Objetivos	Día	Horas	Temas y subtemas	Estrategias de enseñanza - aprendizaje	Material	Responsable
Presentar los objetivos de la capacitación así como las dinámicas que serán llevadas a cabo Presentar a los participantes Aplicar el instrumento pre intervención	1	1 hora	1.1 Presentación de los objetivos del curso de capacitación (20 minutos) 1.2 Presentación de cada uno de los participantes: nombre, cargo y actividad que desempeñan en la organización (20 minutos) 1.3 Llenado del instrumento pre intervención (20 minutos)	Presentación en Power Point con la información del curso (Ver Anexo 3) Pedir a los participantes pongan su nombre en un sticker Pedir a los participantes el llenado del instrumento pre intervención con previo consentimiento informado (Ver anexos 4 y 7)	Cañón Lap top (2) Stickers Plumas Instrumento pre-intervención	Capacitador(a) Asistente Relator(a)



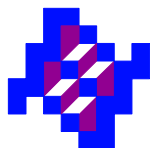
MÓDULO 1. CONOCIMIENTOS CLAVE EN SEGURIDAD VIAL (5:30 HORAS)						
Objetivos	Días	Horas	Temas y subtemas	Estrategias de enseñanza - aprendizaje	Material	Responsable
Homogeneizar los conocimientos de los participantes respecto a los conceptos y temas clave en seguridad vial Posicionar el tema de siniestralidad vial como problema de salud pública Sensibilizar a los participantes respecto a la seguridad vial Sensibilizar a los participantes respecto a los principales factores de riesgo al conducir Identificar cuáles son los principales factores humanos que pueden provocar siniestros viales. Identificar cuáles son las consecuencias de un siniestro vial en diferentes dimensiones: desde la personal hasta la social	1	3 horas	2.1 Videos de sensibilización en seguridad vial y dinámica de reflexión entre los participantes. (40 minutos) 2.2 Reconocimiento de la seguridad vial como un problema de salud pública 2.2.1 Definición de conceptos clave 2.2.2 Seguridad Vial 2.2.3 Siniestros vs accidentes viales 2.2.4 ¿Qué es un factor de riesgo? 2.2.5 ¿Qué es un comportamiento de riesgo? 2.2.6 Evolución de la siniestralidad vial 2.2.7 ¿Qué está pasando? 2.2.8 Datos a escala mundial 2.2.9 Datos a escala nacional 2.2.10 Datos a escala estatal 2.2.11 Actores presentes en vías (peatones, ciclistas, conductores, pasajeros) (60 minutos) 2.3 Siniestralidad vial. Actores, factores y comportamientos de riesgo 2.3.1 Vialidad y actores 2.3.2 Qué es la vialidad 2.3.3 Diferentes actores: necesidades y lógica al transportarse 2.3.4 ¿Qué es la seguridad vial? Algunos ejemplos 2.3.5 Factores de riesgo: causas frecuentes de accidentes 2.3.5.1 Factores	Proyección de videos (Ver Anexo 9. CD) Ponencia Sesión de preguntas y respuestas	Cañón Lap top (2) Videos Pizarrón Plumones	Capacitador(a) Asistente Relator(a)



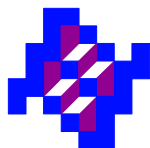
			biológicos 2.3.5.2 Factores psicológicos 2.3.5.3 Factores sociales y culturales 2.3.5.4 Factores ambientales 2.3.5.5 Factores estructurales 2.3.5.6 Factores del vehículo 2.3.6 Comportamientos de riesgo en conductores 2.3.6.1 No uso de cinturón 2.3.6.2 Exceso de velocidad y velocidad inadecuada 2.3.6.3 Consumo de alcohol 2.3.6.4 Distractores 2.3.6.5 Sobrecupo de vehículo 2.3.6.6 Estado emocional 2.3.6.7 Cansancio (60 minutos) 2.4 Sesión de comentarios, preguntas y respuestas (20 minutos)			
--	--	--	--	--	--	--



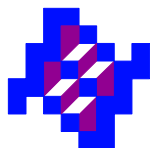
MÓDULO 1. CONOCIMIENTOS CLAVE EN SEGURIDAD VIAL (5:30 HORAS)						
Objetivos	Día	Horas	Temas y subtemas	Estrategias de enseñanza - aprendizaje	Material	Responsable
Homogeneizar los conocimientos de los participantes respecto a los conceptos y temas clave en seguridad vial Posicionar a los SV como problema de salud pública Sensibilizar a los participantes respecto a la seguridad vial Sensibilizar a los participantes respecto a los principales factores de riesgo al conducir Identificar cuáles son los principales factores humanos que pueden provocar SV. Identificar cuáles son las consecuencias de un SV en diferentes dimensiones: desde la personal hasta la social	2	2 horas 30 minutos	2.4 Factor humano 2.4.1 ¿Qué vigilar? 2.4.1.1 Edad 2.4.1.2 Sexo 2.4.1.3 Temperamento y Personalidad (30 minutos) 2.5 Consecuencias: diferentes ámbitos y dimensiones (individual, familiar y de la comunidad: escuela) [del involucrado(s) y la gente cercana] 2.5.1 Salud física 2.5.2 Salud emocional 2.5.3 Consecuencias económicas 2.5.4 Consecuencias legales 2.5.4 Consecuencias sociales (60 minutos) 2.6 Comparación de países entre países con distintos niveles de desarrollo 2.6.1 Caracterización de los países desarrollados 2.6.2 Condicionantes de la situación en América Latina (30 minutos) 2.7 Cierre de primera parte 2.7.2. Reflexiones de los participantes (30 minutos)	Ponencia Participación de los asistentes	Cañón Lap top Videos Rotafolio Plumones	Capacitador(a)



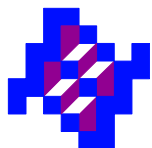
2. CONOCIMIENTOS PARA LA GESTIÓN / ACCIONES ESPECÍFICAS (7 HORAS 30 MINUTOS)*						
Objetivos	Día	Horas	Temas y subtemas	Estrategias de enseñanza - aprendizaje	Material	Responsable
Proporcionar a los participantes herramientas para la construcción de estrategias en seguridad vial	2	1:30 hora	3.1 Estrategias en la prevención de siniestros viales 3.1.1. Principios básicos 3.1.1.1 La Matriz de Haddon 3.1.2 Compromiso político 3.1.3 Concientización e implicación de los sectores públicos y privados 3.1.4 Visión o filosofía en relación a la seguridad vial 3.1.5 Planteamiento holístico 3.1.6 Perspectiva sistémica 3.1.7 Aproximación desde el punto de vista de la salud pública 3.1.8 Legislación sobre seguridad vial 3.1.9 Modelos de intervención 3.1.9.1 Modelos de intervención sobre las personas 3.1.2.2 Modelos de intervención sobre vehículos y vías 3.1.2.3 Modelos de intervención basados en disminuir la exposición al riesgo (1 hora 30 minutos)	Proyección de videos Ponencia Discusión grupal Actividad grupal con lentes de simulación de ebriedad <i>Fatal vision</i>	Cañón Lap top(2) Rotafolio Plumones	Capacitador(a) Asistente Relator(a)



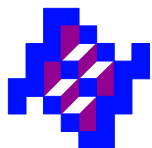
2. CONOCIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS (7 HORAS 30 MINUTOS)*						
Objetivos	Días	Horas	Temas y subtemas	Estrategias de enseñanza - aprendizaje	Material	Responsable
Proporcionar a los participantes herramientas para la construcción de estrategias en seguridad vial	3	4 horas	3.2 Decisiones acerca de la prevención de los siniestros viales y las estrategias para ello 3.2.1 La decisión de la organización 3.2.2 Aceptabilidad del problema (30 minutos) 3.3 Planificación de la seguridad vial 3.3.1 Componentes y principios básicos 3.3.2 Sectores ejecutores 3.3.2.1 Dependencias ejecutoras de acciones en seguridad vial 3.3.2.2 Niveles de responsables por la seguridad vial 3.3.2.3 Compromiso a nivel político e institucional 3.3.3 Selección de problemas de seguridad vial a ser enfocados 3.3.3.1 Definición problemas de seguridad vial 3.3.3.2 Hacia un criterio práctico en la selección de problemas en seguridad vial (1 hora 30 minutos) 3.4 Actividades para la enseñanza de temas en seguridad vial 3.4.1 Técnicas de sensibilización en seguridad vial: 3.4.1.1 Campañas de comunicación 3.4.1.2 Marketing social en salud 3.4.1.3 Talleres	Proyección de videos Ponencia Discusión grupal Actividad grupal con lentes de simulación de ebriedad <i>Fatal vision</i>	Cañón Lap top(2) Rotafolio Plumones Lentes de simulación de ebriedad Fatal vision Llave Cerradura	Capacitador(a) Asistente Relator(a)



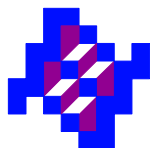
			3.4.1.4 Simuladores de choque 3.4.1.5 Redacción de compromisos 3.4.1.6 Utilización de lentes <i>Fatal vision</i> para simular ebriedad (Teórico y práctico) (2:00 horas)			
--	--	--	---	--	--	--



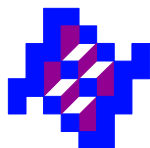
2. CONOCIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS (7 HORAS 30 MINUTOS)*						
Objetivos	Día	Horas	Temas y subtemas	Estrategias de enseñanza - aprendizaje	Material	Responsable
Proporcionar a los participantes herramientas para la construcción de estrategias en seguridad vial	4	2 horas	2.4 Programas de seguridad vial 2.4.1 Elementos esenciales en la programación: 2.4.1.1 Problema a atacar 2.4.1.2 Objetivos 2.4.1.3 Universo del estudio 2.4.1.4 Acciones, procedimientos y metodologías 2.4.1.5 Comienzo y duración 2.4.1.6 Organización y recursos 2.4.1.7 Responsabilidad y gestión 2.4.1.8 Mecanismo de evaluación 2.4.1.9 Requisitos adicionales 2.4.2 Elementos de apoyo a las actividades de seguridad vial 2.4.2.1 Información estadística 2.4.2.2 Capacitación del personal vinculado a la seguridad vial 2.4.2.3 Coordinación 2.4.2.4 Participación de sectores de la comunidad (40 minutos) 2.5 Monitoreo y evaluación de las intervenciones (40 minutos) 2.7 Cierre del segundo módulo. La visión del sector salud 2.7.1 Los accidentes	Proyección de videos Ponencia Discusión grupal En equipos, creación de una estrategia	Cañón Lap top Rotafolio Plumones	Capacitador(a) Asistente Relator(a)



			como un problema de salud pública 2.7.2 El enfoque la Organización Mundial de la Salud 2.7.3 El rol del sector salud en la perspectiva de América Latina (40 minutos)			
--	--	--	--	--	--	--



3. EVALUACIÓN DEL GRUPO SOBRE LOS PROYECTOS QUE SE HAN ELABORADO EN LA ORGANIZACIÓN (1 HORA 40 MINUTOS)						
Objetivos	Día	Horas	Temas y subtemas	Estrategias de enseñanza - aprendizaje	Material	Responsable
Permitir a los participantes la construcción de propuestas para la implementación de acciones en materia de seguridad vial.	4	1:40 minutos	3.1 Escoger por equipos algunas de las últimas iniciativas que han tenido en seguridad vial en los últimos años. 3.2 Con base a los temas tocados durante la capacitación, realizar un análisis sobre los puntos positivos de la intervención y qué les haría falta realizar para mejorarlo	Proyección de videos Discusión de los participantes Elaboración de documentos	Cañón Lap top (2) Rotafolio Plumones	Capacitador(a) Asistente Relator(a)



Cierre del curso. Evaluación y comentarios Duración: 1 hora						
Objetivos	Día	Horas	Temas y subtemas	Estrategias de enseñanza - aprendizaje	Material	Responsable
Aplicar el cuestionario de satisfacción	4	20 minutos	4.1 Contestar la encuesta de satisfacción (Anexo 6)	Contestar instrumento	Fotocopias del instrumento Plumas Lápices	Capacitador(a)
Aplicar el instrumento post intervención tres meses después de finalizada la capacitación	-	40 minutos	4.1 Entregar el documento post intervención con su respectiva carta de consentimiento informado a los participantes de la capacitación (Anexo 5) (40 minutos)	Contestar instrumento	Fotocopias del instrumento Plumas Lápices	Capacitador(a)

Bibliografía

Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. OPS-OMS/BM. Estados Unidos. 2004:253.

Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020. OMS. Ginebra, Suiza. 2011. Disponible en: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf

Glizer, I. Prevención de accidentes y Lesiones. Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Serie Paltex para Ejecutores de Salud No. 29. Organización Mundial de la Salud, 1993: 343.

Monclús González, J. Marcos Metodológicos para políticas y trabajos de seguridad vial. Revista de Fomento Social. España. Julio - Septiembre 2008. Número 251. Vol. 63.

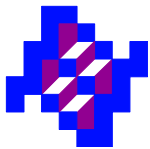
10 datos sobre los jóvenes y la seguridad vial. OMS. [En línea] Ginebra: 2012. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/youth_roadsafety/es/index.html

Día Mundial de la Salud 2004. Seguridad Vial. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/previous/2004/es/index.html>

Informe sobre el estado de la seguridad vial en la Región de las Américas. OPS. Washington, D.C., 2009. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrss_paho.pdf

Novoa Ana M., Pérez Katherine, Borrell Carme. Efectividad de las intervenciones de seguridad vial basadas en la evidencia: una revisión de la literatura. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Mar 10] ; 23(6): 553.e1-553.e14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600013&lng=es.

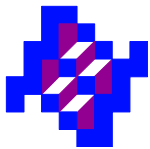
***Es importante señalar que la bibliografía básica para el segundo módulo es el libro de Prevención de accidentes y lesiones de Glizer, ya que el índice está basado en su obra.**



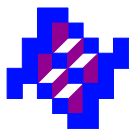
ANEXO 3

PRESENTACIONES EN POWER POINT SUGERIDAS (VER CD)

- a) Presentación del taller
- b) Conceptos clave en seguridad vial y datos
- c) Consecuencias de los siniestros viales
- d) Matriz de Haddon
- e) Modelos de intervención
- f) Planificación de la seguridad vial



ANEXO 4. CUESTIONARIO PRE INTERVENCIÓN



PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD HUMANA TRABAJANDO EN SEGURIDAD VIAL

CUESTIONARIO PRE INTERVENCIÓN

¡Gracias por contestar este cuestionario!

Sexo: hombre ☐ mujer ☐

Edad:

Cargo: _____

Institución: _____

Instrucciones: Marca con una **X** la opción que consideres correcta

I. CONOCIMIENTOS CLAVE EN SEGURIDAD VIAL

1. ¿Cuál cree que es el principal factor de riesgo en un accidente vial?

- a) El consumo excesivo de alcohol
- b) El exceso de velocidad
- c) Hablar por teléfono
- d) Mandar mensajes
- e) Otro: _____

2. ¿Cuál considera que es la falla o error que ocasiona la mayoría de los accidentes viales?

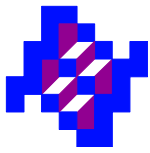
- a) Mecánicas del vehículo
- b) Humanas
- c) De infraestructura

3. ¿Cuáles son los usuarios con mayor vulnerabilidad de las vías de tránsito?

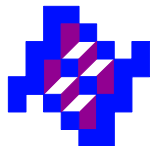
- a) Peatones
- b) Ciclistas
- c) Motociclistas
- d) No sé

4. ¿Cuál considera es un comportamiento de riesgo?

- a) La edad de la persona
- b) La no utilización del cinturón de seguridad
- c) Tener un automóvil nuevo
- d) No sé



5. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, Aproximadamente cuántas muertes causan los siniestros viales en el mundo
- a) 1.24 millones de muertes
 - b) 50 millones de muertes
 - c) 500 mil muertes
 - d) No sé
6. Según el último Informe Mundial ¿Qué países presentan tasas más altas de letalidad por siniestros viales?
- a) Países de ingresos altos
 - b) Países de ingresos bajos
 - c) Países de ingresos medios
 - d) b y c
 - e) No sé
7. A nivel mundial ¿En qué lugar se posicionan los siniestros viales como causa de muerte en la población en general?
- a) Primer lugar
 - b) Tercer lugar
 - c) Cuarto lugar
 - d) No sé
8. ¿Qué lugar ocupan los siniestros viales en las causas de muerte en jóvenes de 15 a 24 años de edad en México?
- a) Primer lugar
 - b) Segundo lugar
 - c) Tercer lugar
 - d) No sé
9. A nivel mundial ¿Cuál es la probabilidad que tienen los hombres de morir en un accidente vial en comparación con las mujeres?
- a) La misma
 - b) Dos veces más
 - c) Tres veces más
 - d) No sé
10. Una política moderna en seguridad vial requiere...
- a) El conocimiento del problema (magnitud y características)
 - b) La colaboración entre todos aquellos agentes sociales capaces de contribuir activamente en la solución del problema
 - c) Recursos financieros
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores
 - f) No sé
11. ¿Considera que la edad, el sexo, el temperamento y/o la personalidad de una persona pueden propiciar un siniestro vial?
- a) Si
 - b) No
12. ¿Qué actividades de enseñanza en seguridad vial conoce? Favor de explicar
-
-
-
-



II. DE LA GESTIÓN

13. Según su criterio ¿Qué elementos consideraría necesarios para la elección de un problema de seguridad vial sobre el cual quiere realizar una intervención?

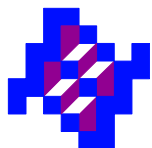
14. ¿Qué elementos considera necesarios para la construcción de estrategias para la prevención de siniestros viales?

15. ¿Qué sector o sectores considera debe(n) intervenir en las políticas de seguridad vial? ¿Por qué?

16. ¿Conoce los compromisos internacionales que ha asumido México en el tema de seguridad vial y prevención de accidentes? Favor de mencionar

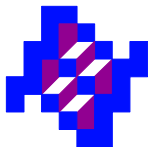
17. ¿Cuáles considera son los beneficios del monitoreo y evaluación de las intervenciones en seguridad vial?

¡GRACIAS!

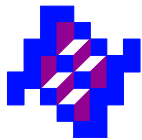


Respuestas sección cuantitativa

Pregunta	Respuesta
1	B
2	B
3	A
4	B
5	A
6	C
7	C
8	B
9	C
10	D
11	A



ANEXO 5. INSTRUMENTO POST INTERVENCIÓN



PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD HUMANA TRABAJANDO EN SEGURIDAD VIAL

CUESTIONARIO POST INTERVENCIÓN

¡Gracias por contestar este cuestionario!

Sexo: hombre ☐ mujer ☐

Edad:

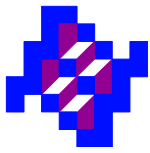
Cargo: _____

Institución: _____

Instrucciones: Marca con una **X** la opción que consideres correcta

I. CONOCIMIENTOS CLAVE EN SEGURIDAD VIAL

1. ¿Cuál cree que es el principal factor de riesgo en un accidente vial?
 - a) El consumo excesivo de alcohol
 - b) El exceso de velocidad
 - c) Hablar por teléfono
 - d) Mandar mensajes
 - e) Otro: _____
2. ¿Cuál considera que es la falla o error que ocasiona la mayoría de los accidentes viales?
 - a) Mecánicas del vehículo
 - b) Humanas
 - c) De infraestructura
3. ¿Cuáles son los usuarios con mayor vulnerabilidad de las vías de tránsito?
 - a) Peatones
 - b) Ciclistas
 - c) Motociclistas
 - d) No sé
4. ¿Cuál considera es un comportamiento de riesgo?
 - a) La edad de la persona
 - b) La no utilización del cinturón de seguridad
 - c) Tener un automóvil nuevo
 - d) No sé



5. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, Aproximadamente cuántas muertes causan los siniestros viales en el mundo

- a) 1.24 millones de muertes
- b) 50 millones de muertes
- c) 500 mil muertes
- d) No sé

6. Según el último Informe Mundial ¿Qué países presentan tasas más altas de letalidad por siniestros viales?

- a) Países de ingresos altos
- b) Países de ingresos bajos
- c) Países de ingresos medios
- d) b y c
- e) No sé

7. A nivel mundial ¿En qué lugar se posicionan los siniestros viales como causa de muerte en la población en general?

- a) Primer lugar
- b) Tercer lugar
- c) Cuarto lugar
- d) No sé

8. ¿Qué lugar ocupan los siniestros viales en las causas de muerte en jóvenes de 15 a 24 años de edad en México?

- a) Primer lugar
- b) Segundo lugar
- c) Tercer lugar
- d) No sé

9. A nivel mundial ¿Cuál es la probabilidad que tienen los hombres de morir en un accidente vial en comparación con las mujeres?

- a) La misma
- b) Dos veces más
- c) Tres veces más
- d) No sé

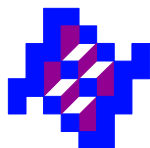
10. Una política moderna en seguridad vial requiere...

- a) El conocimiento del problema (magnitud y características)
- b) La colaboración entre todos aquellos agentes sociales capaces de contribuir activamente en la solución del problema
- c) Recursos financieros
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores
- f) No sé

11. ¿Considera que la edad, el sexo, el temperamento y/o la personalidad de una persona pueden propiciar un siniestro vial?

- a) Si
- b) No

12. ¿Qué actividades de enseñanza en seguridad vial conoce? Favor de explicar



II. DE LA GESTIÓN

13. Según su criterio ¿Qué elementos consideraría necesarios para la elección de un problema de seguridad vial sobre el cual quiere realizar una intervención?

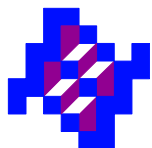
14. ¿Qué elementos considera necesarios para la construcción de estrategias para la prevención de siniestros viales?

15. ¿Qué sector o sectores considera debe(n) intervenir en las políticas de seguridad vial? ¿Por qué?

16. ¿Conoce los compromisos internacionales que ha asumido México en el tema de seguridad vial y prevención de accidentes? Favor de mencionar

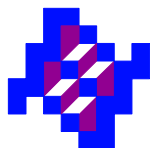
17. ¿Cuáles considera son los beneficios del monitoreo y evaluación de las intervenciones en seguridad vial?

¡GRACIAS!

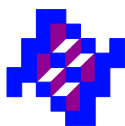


Respuestas sección cuantitativa

Pregunta	Respuesta
1	B
2	B
3	A
4	B
5	A
6	C
7	C
8	B
9	C
10	D
11	A



ANEXO 6. INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN



PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD HUMANA TRABAJANDO EN SEGURIDAD VIAL

EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

¡Gracias por contestar este cuestionario!

Sexo: hombre ☐ mujer ☐

Cargo: _____

Institución: _____

Con el fin de conocer tu opinión del desarrollo de este curso de capacitación y para poder realizar mejoras en el futuro, nos gustaría contar con sus comentarios y su opinión sobre lo siguiente:

1. Para usted, la capacitación:

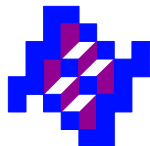
	POBRE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
1. ¿Fue interesante?	1	2	3	4
2. ¿Era lo que usted esperaba?	1	2	3	4
3. ¿Las actividades que experimentó le ayudaron a entender mejor el tema?	1	2	3	4
4. ¿Las actividades cambiaron en algo su forma de pensar?	1	2	3	4
5. ¿Le ayudó para cambiar alguna conducta?	si	no	¿Cuál?	

2. Sobre la capacitación:

	POBRE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
¿Le gustó el lugar donde se impartió el taller?	1	2	3	4
¿Le pareció adecuada la duración del taller?	1	2	3	4
¿El horario le gustó?	1	2	3	4
¿La información fue útil para usted?	1	2	3	4
¿Pudo interactuar con sus compañeros y con los facilitadores?	1	2	3	4
¿Qué opina del manejo de las sesiones por el facilitador?	1	2	3	4
¿Cree que los materiales y recursos que se utilizaron fueron adecuados?	1	2	3	4
¿Fueron adecuadas las diapositivas?	1	2	3	4
¿Fueron adecuados los videos?	1	2	3	4
¿Fueron adecuadas las actividades?	1	2	3	4
¿Fue adecuada la dinámica en grupos?	1	2	3	4
¿Qué opinas del ambiente del taller?	1	2	3	4

Sugerencias para mejorar la capacitación

4. ¿Qué le gustó más de esta capacitación?



4. ¿Qué es lo que menos le gustó de esta capacitación?

5. ¿Qué fue lo que aprendió en este taller?

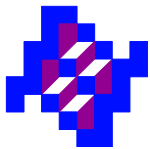
6. ¿Qué actividades cree que no fueron tan interesantes?

7. ¿Qué cosas definitivamente cambiaría del taller?

8. ¿Qué cosas propondría para nuevos talleres?

9. Sus sugerencias y observaciones son muy importantes, por favor compártelas:

¡GRACIAS!



ANEXO 7.

CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD HUMANA TRABAJANDO EN SEGURIDAD
VIAL
CUESTIONARIO PRE-INTERVENCIÓN

Estimado(a) participante

Soy estudiante de la maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy realizando mi proyecto de terminal titulado *Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial* para obtener mi grado académico. El Programa tiene como objetivo fortalecer la capacidad humana en seguridad vial para la implementación de intervenciones en el tema.

Usted fue seleccionado para participar en Programa de capacitación. Como parte de dicha participación, agradeceré mucho contestar este breve cuestionario el cual tiene como finalidad medir conocimientos en seguridad vial. La participación en este estudio es voluntaria, no conlleva ningún tipo de riesgo y los resultados son confidenciales y anónimos, únicamente se presentaran datos globales.

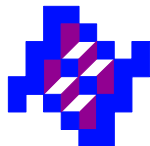
Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con Sandra Gallegos al correo electrónico sgallegos21@gmail.com. Para cualquier aclaración relacionada con los derechos y obligaciones durante el estudio, podrán llamar a la Presidenta de la Comisión de ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas al teléfono 01777 3 29 30 00 ext 2465.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

He leído y comprendo la información sobre el estudio.

Firma y nombre: _____

Fecha _____



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD HUMANA TRABAJANDO EN SEGURIDAD VIAL

CUESTIONARIO POST-INTERVENCIÓN

Estimado(a) participante:

Soy estudiante de la maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy realizando mi proyecto de terminal titulado *Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial* para obtener mi grado académico. El Programa tiene como objetivo fortalecer la capacidad humana en seguridad vial para la implementación de intervenciones en el tema.

Usted fue seleccionado para participar en Programa de capacitación. Como parte de dicha participación, agradeceré mucho contestar este breve cuestionario el cual tiene como finalidad medir los aportes del Programa sobre los conocimientos del grupo en materia de seguridad vial. La participación en este estudio es voluntaria, no conlleva ningún tipo de riesgo y los resultados son confidenciales y anónimos, únicamente se presentaran datos globales.

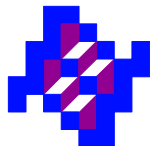
Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con Sandra Gallegos al correo electrónico sgallegos21@gmail.com. Para cualquier aclaración relacionada con los derechos y obligaciones durante el estudio, podrán llamar a la Presidenta de la Comisión de ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas al teléfono 01777 3 29 30 00 ext 2465.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

He leído y comprendo la información sobre el estudio.

Firma y nombre: _____

Fecha _____



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD HUMANA TRABAJANDO EN SEGURIDAD VIAL

EVALUACIÓN DE PROCESO

Estimado(a) participante:

Soy estudiante de la maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy realizando mi proyecto de terminal titulado *Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial* para obtener mi grado académico. El Programa tiene como objetivo fortalecer la capacidad humana en seguridad vial para la implementación de intervenciones en el tema.

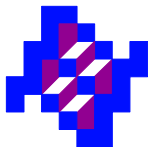
Usted fue seleccionado para participar en Programa de capacitación. Como parte de dicha participación, agradeceré mucho contestar este breve cuestionario el cual tiene como finalidad medir su satisfacción respecto al Programa de capacitación. La participación en este estudio es voluntaria, no conlleva ningún tipo de riesgo y los resultados son confidenciales y anónimos, únicamente se presentaran datos globales.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con Sandra Gallegos al correo electrónico sgallegos21@gmail.com. Para cualquier aclaración relacionada con los derechos y obligaciones durante el estudio, podrán llamar a la Presidenta de la Comisión de ética del INSP, Dra. Ivone Castro Romero al teléfono 01777 3 29 30 00 ext 2465.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
He leído y comprendo la información sobre el estudio.

Firma y nombre: _____

Fecha_____



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD HUMANA TRABAJANDO EN SEGURIDAD VIAL

EVALUACIÓN DE PROCESO

Estimado(a) participante:

Soy estudiante de la maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy realizando mi proyecto de terminal titulado *Programa de fortalecimiento de la capacidad humana trabajando en seguridad vial* para obtener mi grado académico. El Programa tiene como objetivo fortalecer la capacidad humana en seguridad vial para la implementación de intervenciones en el tema.

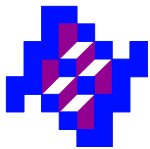
Usted fue seleccionado para participar en Programa de capacitación. Como parte de dicha participación, agradeceré mucho contestar este breve cuestionario el cual tiene como finalidad medir su satisfacción respecto al Programa de capacitación. La participación en este estudio es voluntaria, no conlleva ningún tipo de riesgo y los resultados son confidenciales y anónimos, únicamente se presentaran datos globales.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con Sandra Gallegos al correo electrónico sgallegos21@gmail.com. Para cualquier aclaración relacionada con los derechos y obligaciones durante el estudio, podrán llamar a la Presidenta de la Comisión de ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas al teléfono 01777 3 29 30 00 ext 2465.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
He leído y comprendo la información sobre el estudio.

Firma y nombre: _____

Fecha_____



ANEXO 8.

GUÍA ACTIVIDAD CON LENTES FATAL VISION

Los lentes de simulación de ebriedad resultan prácticos para la sensibilización de grupos sobre los efectos del alcohol e incluso drogas, al momento de conducir. Estos lentes a través de sus cristales distorsionan las imágenes lo que afecta la visión, el equilibrio y el tiempo de reacción de las personas.

Como parte del Programa, se dará a los participantes información sobre el uso de los lentes de una forma teórica pero también práctica. El objetivo central es que ellos sepan replicar la actividad con las poblaciones con las que trabajen. Pero, de igual forma, es necesario reconocer que esta dinámica los impactará en posibles comportamientos que ellos ejecuten cuando toman alcohol.

Dinámica:

- a) La ejecución de la dinámica deberá durar entre 20 y 30 minutos.
- b) Para dar oportunidad a que todos los participantes se beneficien de la dinámica, se formarán grupos cuatro grupos.
- c) Cada integrante del grupo tendrá que realizar una actividad sin los lentes y posteriormente con los lentes puestos. Las actividades sugeridas son:
 - Intentar meter una llave en una chapa
 - Realizar ejercicios de equilibrio y caminar entre los conos.
 - Marcar un teléfono celular que algún miembro del equipo preste.
 - Servir una taza de café
- d) Si el tiempo lo permite, los equipos deberán cambiar de actividad.