

# Actividades intersectoriales en la prevención de accidentes de tráfico

R. Peiró<sup>a</sup> / F. López<sup>b,c</sup> / J. Marrodán<sup>d</sup> / C. Fernández<sup>a</sup> / C. Ramírez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Pública de Alzira. Dirección General de Salud Pública. Generalitat Valenciana. <sup>b</sup>Asociación de Técnicos y Especialistas en Educación y Seguridad Vial de la Comunidad Valenciana. <sup>c</sup>Policía local. Ajuntament de Carcaixent.

<sup>d</sup>Formación, Innovación y Recursos Educativos de Alzira (CEFIRE). Valencia. España.

*Correspondencia:* R. Peiró Pérez. Centro de Salud Pública de Alzira. Pau, s/n. 46600 Alzira. Valencia. España.  
Correo electrónico: peiro\_ros@gva.es

*Recibido:* 27 de agosto de 2002.

*Aceptado:* 2 de abril de 2003.

(Intersectorial activities for traffic accident prevention)

## Resumen

Se describen las líneas de trabajo priorizadas y algunos resultados obtenidos en la implantación del programa de prevención y reducción de lesiones por accidentes de tráfico en un área de salud. A partir de 1999 el Centro de Salud Pública priorizó la identificación y búsqueda de aliados en otros sectores (Asociación de policías locales y educación), la construcción de la capacidad de trabajo conjunta y la formación de un grupo intersectorial. Se llevaron a cabo actividades docentes y jornadas. Se formó una red de personas en 17 de un total de 39 ayuntamientos que participan con actividades en el grupo intersectorial. Un total de 10 de estos ayuntamientos participaron con actividades educativas y siete, además, exigieron al cumplimiento de la legislación.

El grupo intersectorial potenció la visibilidad de sus actividades a través de los medios de comunicación local. Estas actividades no están dirigidas a reducir las lesiones por tráfico, sino a crear un marco de trabajo para la movilización de los sectores implicados. Se pretende potenciar más el compromiso entre los niveles políticos, técnicos y civiles incidiendo en valores sociales de respeto para una vida más saludable.

**Palabras clave:** Lesiones por tráfico. Intersectorialidad. Promoción de la salud.

## Abstract

We describe priority issues and some of the results obtained from the implementation of the «Prevention and Reduction of Traffic Accident Injuries» program in a health area. Since 1999 the public health center has made a priority of identifying and recruiting partners from other sectors (the local police association and the local education authority), increasing its capacity for working together, and setting up an intersectorial working group. Teaching activities and meetings were held. A network of people was created from 17 of a total of 39 town halls that participate in activities supported by the intersectorial group. Ten are involved in educational activities and a further seven focus on ensuring compliance with the law. The intersectorial group promoted their visibility through the local media. These activities are not aimed at reducing injuries from road traffic accidents, but rather at creating an action framework through which all the sectors involved can be mobilized. The aim is to strengthen commitment among political, technical and civil sectors by focussing on social values of respect for a healthier life.

**Key words:** Traffic injuries. Intersectorial work. Health promotion.

## Introducción

Los accidentes de tráfico son una de las causas más importantes de mortalidad y morbilidad en España<sup>1</sup>. En el ámbito nacional<sup>2</sup> y en la Comunidad Valenciana<sup>3</sup> existe una comisión de seguridad vial formada por varios de los sectores implicados, y en el ámbito de las áreas de salud, los servicios de Salud Pública llevan a cabo un programa de prevención de accidentes<sup>3</sup> que puede diferir según las características poblacionales y de recursos de cada área.

Uno de los objetivos es potenciar el cumplimiento constante de la legislación, como la utilización de medidas protectoras, casco o cinturón. Sin embargo, en pueblos pequeños, ya sea por falta de personal para llevarlo a cabo (policías locales) o de implicación política (no es una prioridad para la alcaldía), esta exigencia constante del cumplimiento de la norma sólo se produce de forma puntual. Esta situación se acompaña, en muchos casos, de la creencia de que la falta de cumplimiento de las normas es una cuestión sólo de educación y, por tanto, hay que invertir más en educación vial. Con el objetivo de reforzar la necesidad del cum-

plimiento constante de la norma con la actividad educativa, durante el período comprendido entre octubre de 1999 y junio de 2002, en Salud Pública del área de Alzira (39 pueblos, aproximadamente 300.000 habitantes) se priorizaron unas líneas de trabajo que se presentan en esta nota de campo, junto con algunos de sus resultados.

## Descripción de la experiencia

### *Marco general del trabajo*

Se buscaron aliados en otros sectores y se construyó la capacidad de trabajo conjunto, de modo que los recursos de cada uno pudieran ser utilizados por todos por el efecto multiplicativo que tiene esta estrategia<sup>4,5</sup>. Se formó un grupo intersectorial compuesto por una asociación de policías locales monitores en educación vial, el centro de innovación y recursos educativos y el centro de salud pública. Los intereses comunes que sirvieron para formar este grupo fueron la necesidad de aumentar el prestigio social positivo y no sólo coercitivo por parte de la policía local, el desarrollo de actividades de educación vial y de valores que se contemplan en el currículum escolar, y la necesidad de buscar aliados fuera del sector sanitario para potenciar el cumplimiento de la legislación para la salud pública<sup>5,6</sup>. Se dio algo necesario para la acción intersectorial<sup>4</sup>: todos los participantes ganábamos por trabajar juntos (fig. 1). Se propuso una estrategia de trabajo amplia, a la que se denominó «SSS: segura, saludable y sostenible», que permitía al grupo desarrollar acciones en varios ámbitos, así como la posibilidad de incorporar a otras asociaciones e instituciones.

Los objetivos específicos del grupo han sido: *a*) realizar actividades formativas conjuntas focalizadas en el cambio de ideas sobre la causa de los accidentes y la discusión de experiencias concretas para romper con

la idea de «esto es imposible», y *b*) crear una red de personas (policía local, personal docente, sanitarios) entre los 39 pueblos del área que promuevan actividades de seguridad vial, con el objeto de conseguir el cumplimiento de la legislación y, fundamentalmente, del uso constante del casco en motocicletas y ciclomotores.

En la actividad formativa se priorizó la eliminación de la idea de imprevisibilidad e inevitabilidad que contiene la palabra «accidente»<sup>7</sup> y la construcción del problema de las lesiones por tráfico como un problema de salud de responsabilidad colectiva y no individual. La imprevisibilidad justifica la ausencia de intervención para modificar su tendencia, y la identificación de una causa única e individual (la mayoría de los programas considera al factor humano como responsable de más del 90% de los accidentes) focaliza las acciones sobre los individuos e impide avanzar en la movilización de los sectores implicados en este problema<sup>5-8</sup>. Por el contrario, la responsabilidad colectiva abre la posibilidad a numerosas intervenciones en múltiples niveles dirigidas a los individuos en riesgo, al entorno y a las políticas que producen estos riesgos, y da respuesta a un problema de salud que no tiene un único frente de acción posible<sup>5-9</sup>, siendo éste un modelo de acción en el que salud pública tiene gran experiencia. Además, se describen y discuten experiencias que se realizan en otras comunidades, que han permitido controlar este problema, como ejemplos de modelos de buena práctica para que puedan ser adaptados y utilizados localmente, todo ello con el objeto de romper con la idea de que «esto es imposible».

Se planteó a los participantes la integración en una red de personas de diferentes sectores para trabajar conjuntamente en el área de prevención y reducción de lesiones por tráfico.

## Resultados

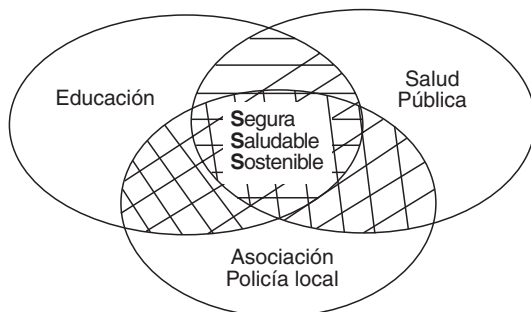
### *Intersectorialidad*

Se formó un grupo intersectorial de área compuesto por las instituciones que coordinan las áreas de educación y salud pública, y una asociación de policías locales, monitores de educación y seguridad vial, cuyo ámbito es toda la Comunidad Valenciana.

### *Red*

A principios del año 1999, tres de los 39 ayuntamientos del área estaban realizando actividades de educación vial y exigencia constante de cumplimiento de la norma para el casco en las motocicletas, y un ayuntamiento realizaba sólo educación vial. Al final de este

Figura 1. Espacio de interés común.



período, cuatro ayuntamientos más (siete en total) estaban comprometidos con la exigencia del cumplimiento y las actividades educativas y nueve (10 en total) se integraron en la red e iniciaron actividades educativas. Un total de 17 ayuntamientos participan en la red que promueve el grupo intersectorial y 22 no han respondido todavía a la invitación de integrarse en esta iniciativa. La existencia del grupo intersectorial y la posibilidad de unirse a la red se difundió en el transcurso de las 10 actividades docentes que organizó el grupo intersectorial en este período, así como en las jornadas anuales con la participación de los ayuntamientos, policías, docentes y sanitarios y la difusión entre los policías locales asociados. Durante este período, la asociación pasó de 7 a 107 policías locales inscritos en el total de la Comunidad Valenciana.

#### *Abogacía*

En dos ayuntamientos y tres institutos se han organizado mesas redondas para debatir con los padres algunas intervenciones posibles. Se ha conseguido visibilidad a través de la prensa y la radio locales mediante la intervención activa-reactiva en noticias puntuales (más de 50 intervenciones). Se identificaron otros aliados con los que se colaboró puntualmente: usua-

rios de bicicletas, y asociaciones de víctimas y de lesionados medulares.

---

### **Conclusiones**

Construir la capacidad de trabajar junto con otros sectores e identificar objetivos comunes, aunque sea un proceso lento, es posible, y ha permitido la creación de un marco de trabajo común para futuras actuaciones encaminadas a la reducción de las lesiones por tráfico. Una de las limitaciones mayores del ámbito territorial de área de salud es que cada actividad exige la negociación con cada uno de los ayuntamientos, por lo que no se ha podido conseguir un trabajo habitual en todos los pueblos.

Actualmente, el programa está potenciando una mayor implicación política de los ayuntamientos incorporados a la red y la creación de grupos intersectoriales locales para potenciar más el compromiso entre los niveles políticos, técnicos y civiles. Su objetivo es conjugar el cumplimiento constante de la norma con las actividades educativas en los colectivos más afectados por los accidentes, haciendo hincapié en los valores sociales de respeto para una vida más saludable.

---

### **Bibliografía**

1. Plasència A, Moncada S. Reducir los accidentes. En: Álvarez-Dardet C, Peiró S, editores. La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Informe SESPAS 2000. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2000.
  2. Consejo Superior de Tráfico y Seguridad de la Circulación Vial. Plan de Seguridad vial para el año 2001. Ministerio del Interior. Madrid: Dirección General de Tráfico, 2001.
  3. Comisión de tráfico y seguridad de la circulación vial en la Comunidad Autónoma Valenciana. Memoria del plan de actuaciones del año 1999 y objetivos del plan de actuaciones del año 2000. Conselleria de Sanidad. Valencia: Dirección General de Salud Pública, 2000.
  4. H Saan. A checklist to assist the planning of intersectoral action. En: Taket AR, editor. Making partners. Intersectoral action for health. Proceedings and outcome of a joint working group on intersectoral action for health, Utrecht. The Hague: World Health Organization and Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, 1990.
  5. McKee M, Zwi A, Koupilova I, Sethi D, León D. Health policy-making in central and eastern Europe: lessons from the inaction on injuries? *Health Policy Plan* 2000;15:263-9.
  6. Plasència A. Accidentes de tráfico en España: a grandes males, ¿pequeños remedios? *Quaderns* 1992;17:9-33.
  7. Davis R, Pless B. BMJ bans «accidents». Accidents are not unpredictable. *BMJ* 2001;322:1320-1.
  8. Meny I, Thoenig JC. Las políticas públicas. Barcelona: Ariel Ciencia Política, 1992.
  9. Milio N. Making healthy public policy, developing the science by learning the art: an ecological framework for policy studies. En: Badura B, Kickbusck I, editores. Health promotion research. European series, n.º 37. Copenhagen: World Health Organization Regional Publications, 1991.
-