OSC-RD

Observatorio de Seguridad Ciudadana
República Dominicana

Informe Temático sobre Seguridad Ciudadana
OSC-IT 004

Estudio exploratorio acerca de los datos de mortalidad por accidente de tránsito en República Dominicana según la OMS en su "Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013"

Noviembre de 2014

OSC-RD

Observatorio de Seguridad Ciudadana
República Dominicana

En qué consiste

El Observatorio, órgano dependiente del Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana es un esfuerzo interinstitucional bajo la coordinación del Ministerio de Interior y Policía, para realizar análisis sobre la situación de violencia y criminalidad en el país.

Cómo funciona

Se realiza una mirada descriptiva de los datos estadísticos, documentando la magnitud y caracterización de los hechos ocurridos para de esta forma contribuir a un mejor entendimiento de la realidad y avanzar en la búsqueda de soluciones efectivas.

Su finalidad

Documentar la situación de violencia, criminalidad y accidentalidad a fin de que las autoridades gubernamentales, la sociedad civil, ONG's y medios de comunicación, dispongan de una herramienta que permita la evaluación y formulación de estrategias y políticas públicas.

Copyright © 2014, Observatorio de Seguridad Ciudadana de la República Dominicana.

Está permitida la reproducción y difusión del documento siempre que no se altere de forma alguna su integridad total o parcial y se referencie correctamente su procedencia.

Redactado y editado en Santo Domingo (D.N.) por el Observatorio de Seguridad Ciudadana de la República Dominicana en noviembre de 2014.

Instituciones colaboradoras:

Colaboración técnica del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

OSC-RD
Observatorio de Seguridad Ciudadana
República Dominicana

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD CIUDADANA [1]

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Lic. DANILO MEDINA SÁNCHEZ
Presidente

MINISTERIO DE INTERIOR Y POLICÍA
Lic. JOSÉ RAMÓN FADUL
Coordinador

MINISTERIO DE LAS FUERZAS ARMADAS
Tte. Gral. MÁXIMO W. MUÑÓZ DELGADO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Lic. FRANCISCO DOMÍNGUEZ BRITO

POLICÍA NACIONAL
Mayor Gral. MANUEL E. CASTRO CASTILLO

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS
Mayor Gral. JULIO C. SOUFFRONT VELÁZQUEZ

ASESOR PARA EL PROGRAMA DE LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO
Dr. MARINO V. CASTILLO RODRÍGUEZ

SECRETARÍA TÉCNICA

MINISTERIO DE INTERIOR Y POLICÍA

UNIDAD TÉCNICA OPERATIVA [2,3]

MINISTERIO DE INTERIOR Y POLICÍA

POLICIA NACIONAL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

AUTORIDAD METROPOLITANA DE TRANSPORTE

CONSEJO NACIONAL DE DROGAS

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE DROGAS

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS FORENSES

CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

MINISTERIO DE LA MUJER

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS

AYUNTAMIENTO DEL DISTRITO NACIONAL

REDACCIÓN DE DOCUMENTOS Y ANÁLISIS

COORDINADOR
ALBERTO S. MORILLO CASTILLO
Encargado de estadísticas, MIP

CONSULTOR DEL PNUD
MARIO J. GALLEGO COSME
Investigación, consolidación y validación

ANALISTAS
JUAN L. FELIZ REYES

LUIS A. PÉREZ BÁEZ

AUXILIARES DE ESTADÍSTICA
JULIO C. TAVERAS CASTILLO

MARÍA I. TRINIDAD SANTOS

EDUARDO LÓPEZ SUÁREZ

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
KISSMEILY REYNOSO HIDALGO

GEOVANNY ROSARIO GUTIÉRREZ

REVISIÓN Y DIFUSIÓN

REVISIÓN
Dirección de Planificación y Desarrollo

DIFUSIÓN
Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas
Departamento de Prensa

[1] Decreto 119-13 del 14 de mayo.
[2] Decreto 328-12 del 16 de julio.
[3] Decreto 120-13 del 14 de mayo.

1.- Introducción:

Recientemente ha trascendido en diversos medios de comunicación la noticia de que la República Dominicana se encuentra en el segundo puesto por países en cuanto a mortalidad por accidente de tránsito se refiere[1] [2]. La cifra alegada que justificaría que nuestro país se sitúe tal posición es una tasa de 41.7 por cada 100,000 habitantes, siendo la fuente aludida el *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013,* elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en base a datos obtenidos en el 2010[3]. No es la primera vez que esta información es motivo de preocupación para la prensa, ya que en marzo de 2013 los periódicos nacionales ya se hacían eco de este informe[4] y el mismo fue mencionado con posterioridad en un trabajo realizado por el Observatorio Político Dominicano[5] del 5 de febrero de 2014.

Aunque no resulta claro el motivo de que esta noticia aparezca recurrentemente en la palestra informativa, es preciso señalar que la cifra de la tasa que se maneja en el informe de la OMS casi duplica la que en República Dominicana se está utilizando de forma oficial y que el propio Observatorio de Seguridad Ciudadana maneja. Para entender a qué se debe esto, es preciso aludir a la metodología de trabajo del informe, en la que se explica que el trabajo fue coordinado en cada país por un coordinador de datos nacional que contaba a su vez con un equipo de trabajo.

En este sentido, es preciso comentar que este mencionado informe de 2013 fue precedido por otro con fecha de 2009 titulado *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción*[6], el cual sirve de referente metodológico y que, además, cuenta con un documento específico para el continente americano[7]. Entre ambos informes, sin embargo, existen notorias diferencias en cuanto a la tasa resultante. Además, en el informe de 2009 se alude a un tal Simón Luis Pérez como su coordinador nacional, mientras que el de 2013 cita a Mairení Gautreau Grullón.

---

[1] Noticia de Canal 37: https://www.youtube.com/watch?v=mdW5vdT_vAM
[2] El Día - *República Dominicana record Guinness como lugar más peligroso para transitar por carretera* (13 octubre de 2014): http://eldia.com.do/republica-dominicana-tiene-record-guinness-como-lugar-mas-peligroso-para-transitar/
[3] Organización Mundial de la Salud: *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/es/
[4] Diario Libre - *República Dominicana, segundo país en tasa de muertes por accidentes de tránsito.* http://www.diariolibre.com/sociedad/2013/03/18/i375669_repblica-dominicana-segundo-pas-tasa-muertes-por-accidentes-trnsito.html
[5] Pérez Osorio, J - *Mortalidad por accidentes de tránsito en República Dominicana, ¿eventual o habitual?* http://www.opd.org.do/index.php?option=com_content&view=article&id=1388:mortalidad-por-accidentes-de-transito-en-republica-dominicana-ieventual-o-habitual&catid=111:analisis
[6] Organización Mundial de la Salud: *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial: es hora de pasar a la acción.* http://apps.who.int/iris/handle/10665/44137
[7] Organización Mundial de la Salud*: Informe sobre el estado de la seguridad vial en la región de las Américas*. http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/gsrrs_paho.pdf

2.- El uso de los datos en los informes de la OMS:

La tasa oficial de muertes por accidente de tránsito en la República Dominicana que se recoge en el Observatorio de Seguridad Ciudadana es de 17.8 por cada 100,000 habitantes para el período que va de enero hasta septiembre del presente 2014; meses en los que fallecieron por esta causa 1322 personas. Aunque el Observatorio de Seguridad Ciudadana no dispone de datos anteriores a 2011, se puede constatar en esa misma fecha una tasa de 18 (correspondiente a 1834 muertes por esta causa).

Por otra parte, el documento de la OMS de 2009 (que se alimenta de datos de 2007) da cuenta de una tasa de 17.3 por cada 100,000 habitantes, mientras que en su siguiente informe (el de 2013, que usa datos de 2010), la tasa asciende a 41.7. En cualquier caso, es preciso decir que el motivo por que la OMS situó a nuestro país con una tasa tan elevada en su último informe es de tipo metodológico y será explicado a continuación.

2.1.- El informe de 2009

En el informe del año 2009 sobre América, la tasa se calculó en base a 9,759,664 habitantes y 1414 fatalidades ocurridas en el lugar del accidente[8] durante 2007, lo cual resulta en una tasa reportada de 14.49 pero que se determinó finalmente en 17.3 en base a un factor de ajuste que penaliza la falta de seguimiento del estado de salud de los convalecientes de accidentes de tránsito. Este criterio se justifica por la definición recomendada que se recoge acerca de lo que constituye una víctima mortal, que es «cualquier persona que fallece inmediatamente o dentro de un periodo de 30 días como consecuencia de un traumatismo causado por un accidente de tránsito».

Como se explica en el informe, la elección "de los 30 días se basa en un estudio que demostró que la mayoría de las personas que fallecen a consecuencia de un accidente de tránsito sucumben a sus traumatismos en un periodo de 30 días y que, si bien la prolongación de este periodo de 30 días tenía como resultado un aumento marginal de las cifras, exigía un aumento desproporcionadamente grande de los esfuerzos de vigilancia". Por ese motivo, se utiliza la **tabla 1**, que muestra los factores de ajuste para la estandarización de las muertes causadas por el tránsito vehicular de hasta los 30 días, y que fue desarrollada por la Conferencia Europea de Ministerios de Transporte para tales fines.

Al aplicar dicho ajuste a los 1414 casos reportados en República Dominicana se multiplica este número por 1.30 (dado que se entiende que en nuestro país no se realiza seguimiento alguno de los hospitalizados por causa de accidente de tránsito), obteniéndose como resultado 1838, que es el número de fatalidades que se utiliza a

[8] Además, se señala en el informe que se notificaron 1121 traumatismos no mortales por accidentes de tránsito.

lo largo del documento. Para obtener la mencionada tasa de 17.3 muertos por accidente de tránsito por cada 100,000 habitantes, la cifra fue modelada con el método estadístico de regresión binominal negativa (del paquete estadístico STATA®), que establece una estimación de punto de 1691 casos. Estos dos pasos se utilizaron para equiparar la información aportada por todos los países para permitir su comparatibilidad.

Tabla 1: Factor de corrección aplicado a mortalidad por accidentes de tránsito aplicado en los informes de la OMS

LUGAR DONDE OCURRE EL DECESO		TOTAL 30 DÍAS	FACTOR DE AJUSTE
EN EL LUGAR DEL CHOQUE	– 1 DÍA	77%	1,30
	3 DÍAS	87%	1,15
	6 DÍAS	92%	1,09
	7 DÍAS	93%	1,08
	30 DÍAS	100%	1,00
	365 DÍAS	103%	0,97

Este tipo de cálculo se llevó a cabo para República Dominicana y para todos los países que se agruparon en el "Grupo II" en el anexo metodológico del informe de la OMS focalizado en América, que son los que cuentan con "registros vitales incompletos (menos de 85%) o codificación de las causas externas de muerte a categorías de "intención indeterminada" igual o mayor a 30%"[9]. La información de los 75 países englobados en el "Grupo I" (que cuentan, al menos, con el 85% de sus registros vitales completos y con codificación de la causa externa en categorías de "intención indeterminada" de menos del 30%)[10] sirvió de referencia para el ajuste del modelo de regresión binomial negativa con el fin de predecir el número de muertes causadas por el tránsito, de los 94 países clasificados en el "Grupo II" utilizando, además de unos pocos datos socioeconómicos del país, otras variables documentadas que están relacionadas con la mortalidad por accidente de tránsito (ver la **figura 1,** elaborada en base a datos extraídos del informe).

[9] Un tercer grupo da cuenta de los países que cuentan con menos de 100,000 habitantes para su tratamiento pormenorizado.
[10] Cuestionario disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/methodology/questionnaire_en.pdf

Figura 1: Variables relacionadas con la mortalidad por accidente de tránsito del informe de la OMS de 2009 acerca de la situación en República Dominicana

PAÍS	Legislación nacional sobre consumo de alcohol y conducción	¿CÓMO SE DEFINE CONSUMO DE ALCOHOL-CONDUCCIÓN?			PRUEBAS ALEATORIAS DE ALCOHOLEMIA O PUNTOS DE CONTROL POLICIALES PARA HACER CUMPLIR LA LEY	EFICACIA EN LA APLICACIÓN GENERAL DE LAS LEYES (CONSENSO ENTRE INFORMANTES) (ESCALA DE 0 A 10)	NIVELES MÁXIMOS NACIONALES DE CAS PERMITIDOS POR LA LEY			PROPORCIÓN DE VÍCTIMAS MORTALES POR COLISIONES DE TRÁNSITO IMPUTABLE AL CONSUMO DE ALCOHOL (%)
		Nivel de concentración de alcohol en sangre (CAS)	Certificado médico	Contenido de alcohol en aliento			Para la población general (g/dl)	Para los jóvenes o conductores novatos (g/dl)	Para conductores profesionales o comerciales (g/dl)	
República Dominicana	Sí[a]		Sí	Sí	Sí	2				

PAÍS	CINTURÓN DE SEGURIDAD					SISTEMAS DE RETENCIÓN PARA NIÑOS	
	Existe una ley nacional sobre el uso del cinturón de seguridad	La ley tiene aplicación	El cumplimiento concierne a los siguientes ocupantes	Eficacia en la aplicación de la ley sobre uso del cinturón de seguridad (consenso entre informantes) (escala de 0 a 10)	Tasa nacional de uso del cinturón de seguridad	Existe una ley nacional sobre sistemas de retención para niños	Eficacia en la aplicación de la ley sobre sistemas de retención para niños (consenso entre informantes) (escala de 0 a 10)
República Dominicana	Sí	No	Sólo conductor	6	55%–60% asientos delanteros	No	n/a

PAÍS	LOS LÍMITES DE VELOCIDAD SE ESTABLECEN CON CARÁCTER NACIONAL	LOS LÍMITES DE VELOCIDAD PUEDEN MODIFICARSE EN EL ÁMBITO LOCAL	LAS LEYES DIFIEREN SEGÚN TIPO DE VEHÍCULO	VELOCIDAD MÁXIMA		EFICACIA EN LA APLICACIÓN GENERAL DE LA LEY (CONSENSO ENTRE INFORMANTES) (ESCALA DE 0 A 10)	SISTEMA FORMAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	NÚMERO TELEFÓNICO DE ACCESO UNIVERSAL	
				En tramos urbanos (Km./h)	En tramos rurales (Km./h)			Nacional	Regional
República Dominicana	Sí	No	No	35	60	2	Sí	Sí	

PAÍS	EXISTE UNA LEY NACIONAL SOBRE USO DEL CASCO	LA LEY CONCIERNE A LOS SIGUIENTES USUARIOS DE VÍAS DE TRÁNSITO			EXCEPCIONES A LA LEY			EFICACIA EN LA APLICACIÓN GENERAL DE LA LEY (CONSENSO ENTRE INFORMANTES) (ESCALA DE 0 A 10)	EXISTEN NORMAS DE CALIDAD PARA LOS CASCOS	TASA NACIONAL ESTIMADA DE USO DEL CASCO (%)
		Conductores	Pasajeros adultos	Pasajeros infantiles	Existen excepciones a al ley sobre uso del casco	La ley sobre uso del casco se aplica en todo tipo de carretera	La ley sobre uso del casco se aplica a todo tipo de vehículo motorizado			
República Dominicana	Sí	Sí			No	Sí	Sí	2	Sí	

PAÍS	ORGANISMO RECTOR			ESTRATEGIAS			POLÍTICAS		AUDITORÍAS		PRUEBAS DE CONDUCCIÓN			EXISTE UN RÉGIMEN OBLIGATORIO DE SEGURO DE ACCIDENTES
	Existe un organismo rector	Categoría del organismo rector	El organismo rector está financiado	Existe una estrategia nacional sobre seguridad vial	La estrategia incluye objetivos nacionales mensurables	La estrategia está financiada	Existen políticas para promover el desplazamiento a pie y en bicicleta	Existen políticas para promover la inversión en el transporte público	Se realizan auditorías oficiales sobre las nuevas vías de tránsito	Se realizan auditorías periódicas sobre las vías de tránsito existentes	Escritas	Prácticas	Médicas	
República Dominicana	No	n/a	n/a	No			No	Sí	No	No	Sí	Sí		Sí

2.2.- El informe de 2013

Para el de 2013 la población que se consideró fue similar a la contemplada para el informe anterior, aunque esta vez con datos del 2010; 9,927,320 personas y 1902 accidentes mortales reportados ocurridos en el lugar del accidente[11], lo cual arroja la cifra de 2470 casos tras aplicar el factor de corrección usado en la metodología del anterior informe (ver **tabla 1**). La metodología utilizada en esta ocasión es prácticamente la misma que en 2009, tal y como se argumenta en el propio documento. De hecho, se utilizó el mismo cuestionario (con pequeñas modificaciones[12]) y se volvieron a separar los países por grupos, aunque esta vez fueron cuatro, y no tres. El "Grupo 1" continúa representando a los países más fiables en cuanto al registro de los datos, aunque en esta ocasión lo componen 87 países (en el informe del 2009, eran 75) que a su vez subdividieron en cuatro categorías para un tratamiento pormenorizado de los datos[13]. El "grupo 2" está compuesto por países con "otras fuentes de información para las causas de muerte" (solamente están en este grupo Vietnam, Tailandia, Irán y la India). El "grupo 3" es el de los países con poca población, aunque en esta ocasión se tomaron en consideración aquellos con menos de 150,000 habitantes. El "grupo 4", donde se inserta la República Dominicana junto a otros 77 países, es el de los países "sin registro de datos elegible", que son básicamente todos aquellos que no cumplieron con los criterios de la OMS para pertenecer a los anteriores grupos.

La explicación de la metodología aplicada para este cuarto grupo puede encontrarse exhaustivamente explicada en las páginas 49 y 50 del informe, aunque hay que destacar que, aunque se usó el mismo modelado estadístico de regresión binominal negativa con el mismo software, añadió otros aspectos al análisis que incidieron en su complejidad. Prueba de esto es la **figura 2**, que da cuenta de las variables sobre mortalidad consideradas, a las que habría que sumar otras de tipo independiente sobre las que se aplicaron tres modelos (ver **tabla 2**). Además hay que destacar que la OMS indica que se brindó a los países con la oportunidad de comentar acerca de la metodología aplicada y sobre los datos resultantes de la regresión, por lo que algunos completaron la información para mejorar las estimaciones. Para el caso de nuestro país, esta metodología implicó una estimación de punto de 4143 casos mortales (+-5%) desde los 2470 ya corregidos en base a 30 días, arrojando la consabida tasa de 41.7 muertes por cada 100.000 habitantes.

---

[11] Ver páginas 9, 45 y 103 del informe.

[12] El cuestionario puede ser revisado en: http://who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/methodology/questionnaire.pdf?ua=1

[13] Se usaron los datos del registro para la categoría que agrupa a 33 países que disponían de datos de muertes que a fecha de 2010 excedía el número de fatalidades reportadas en el cuestionario. Igualmente ocurre en la categoría que se conforma por 12 países en los que la cifra reportada para 2010 (obtenida a través del cuestionario) excedía la estimación basada en los registros ajustada a la definición de un año. Otros 40 países enviaron información registrada entre 2005 y 2010 y, para el cálculo de muertes se realizó una proyección de acuerdo a la tendencia y el cuestionario. Por último, para dos países que reportaron datos anteriores a 2009 que contaban con datos de 2010 donde las muertes proyectadas excedían la estimación de fatalidades de este último año, se utilizó la cifra proyectada.

Figura 2: Variables relacionadas con la mortalidad por accidente de tránsito del informe de la OMS de 2013 acerca de la situación en República Dominicana

Country/area	Universal access telephone number	Estimated % seriously injured patients transported by ambulance	Training in emergency medicine available		Emergency-room based injury surveillance system exists	Vital registration system exists	Estimated % road traffic crash victims with permanent disability
			For doctors	For nurses			
Dominican Republic	National	—	Yes	No	No	No	—

Country/area	Speed limits are set at a national level	Speed limits are modifiable at a local level	Maximum speed			Effectiveness of overall enforcement (respondent consensus) (scale 0–10)
			On urban roads (km/h)	On rural roads (km/h)	Around schools (km/h)	
Dominican Republic	Subnational	No	35	60	25	3

Country/area	National drink–driving law	Drink–driving is defined by BAC	National maximum legal BAC levels		
			For the general population (g/dl)	For young or novice drivers (g/dl)	For professional or commercial drivers (g/dl)
Dominican Republic	Yes	Yes	0.05	0.03	0.03

Country/area	Random breath testing or police check points used for enforcement	Effectiveness of overall enforcement (respondent consensus) (scale 0–10)	Proportion of road traffic deaths that are attributable to alcohol %
Dominican Republic	Yes	2	—

Country/area	There is a national helmet law	The law applies to the following road users		The law applies to		There are helmet standards
		Drivers	Adult passengers	All road types	All engine types	
Dominican Republic	Yes	Yes	No	Yes	Yes	No

Country/area	Effectiveness of overall enforcement (respondent consensus) (scale 0–10)	Child passengers		Estimated helmet wearing rate (%)
		Minimum age (years)/ height (cm)	Required to wear a helmet	
Dominican Republic	3	None	No	—

Country/area	Seat-belt law		Effectiveness of seat-belt law enforcement (respondent consensus) (scale 0–10)
	There is a national seat-belt law	The law applies to front and rear occupants	
Dominican Republic	Yes	No	4

Country/area	Estimated seat-belt wearing rate(s)				Child restraints	
	Drivers only (%)	Front seat occupants (%)	Rear seat occupants (%)	All seat occupants (%)	There is a national child restraint law	Effectiveness of child restraint law enforcement (respondent consensus) (scale 0–10)
Dominican Republic	—	—	—	—	No	—

Country/area	Legislation on mobile phone use while driving	Law applies to		Data on the use of mobile phones while driving available
		Hand-held phones	Hand-held and hands-free phones	
Dominican Republic	Yes	Yes	No	No

Country/area	Lead agency		Functions of the lead agency		
	A lead agency is present	The lead agency is funded	Coordination	Legislation	Monitoring & evaluation
Dominican Republic	No	—	No	No	No

Country/area	Road safety strategies		Road safety targets	
	There is a national road safety strategy	The strategy is funded	Fatal	Non-fatal
Dominican Republic	No	—	—	—

Country/area	Vehicles	There are policies that			Road audits			Demerit/Penalty Point System in Place
	Number of registered vehicles	Promote walking and cycling	Promote investment in public transportation	Separate vulnerable road users from high-speed traffic	On new roads	On existing roads	Conducted by an independent assessor	
Dominican Republic	2 734 740	No	Yes	No	Yes	No	No	No

Country/area	Vehicle standards		Legislation for imported new cars requires			
	Signatory to World Forum on Harmonization of vehicle standards	New cars subjected to New Car Assessment Programme	Front and rear seat-belts	Airbags	Anti-lock Braking System	Electronic Stability Control
Dominican Republic	—	—	—	—	—	—

Tabla 2: Variables independientes utilizadas para el informe 2013 de la OMS

Independent variables	Description	Source of information	Included in models
ln (GDP)	WHO estimates of Gross Domestic Product (GDP) per capita (international dollars or purchasing power parity dollars, 2005 base)	WHO database	Models A, B, C
ln (vehicles per capita)	Total vehicles per 1000 persons	GSRRS surveys and WHO database	Models A, B, C
Road density	Total roads (km) per 1000 hectares	International Futures database *(11)*	Models A, B, C
National speed limits on rural roads	The maximum national speed limits on rural roads (km/h) from WHO questionnaire	GSRRS survey	Models A, B, C
National speed limits on urban roads	The maximum national speed limits on urban roads (km/h) from WHO questionnaire	GSRRS survey	Models A, B, C
Health system access	Health system access variable (principal component score based on a set of coverage indicators for each country)	Institute for Health Metrics and Evaluation dataset *(12)*	Models A, B, C
Alcohol – apparent consumption	Litres of alcohol (recorded plus unrecorded) per adult aged 15+	WHO database	Models A, B, C
Population working	Proportion of population aged 15–16 years	World Population Prospects 2010 revision (UNDESA)	Models A, B, C
Percentage motorbikes	Percentage of total vehicles that are motorbikes	GSRRS survey	Model B
Corruption index	Control of corruption index (units range from about –2.5 to +2.5 with higher values corresponding to better control of corruption	World Bank *(13)*, International Futures database *(11)*	Model B
National policies for walking / cycling	Existence of national policies that encourage walking and/or cycling	GSRRS survey	Model C
Population	Total population (used as offset in negative binomial regression)	World Population Prospects 2010 revision *(5)*	Models A, B, C

3.- Conclusiones

El rasgo más característico a destacar acerca del informe de la OMS sobre los accidentes de tránsito elaborado en 2013 es su exhaustividad metodológica respecto a su versión de 2009. Esto se evidencia si se comparan las **figuras 1 y 2**, pues entre una y otra hay una diferencia de 17 variables relacionadas con la mortalidad en accidentes de tránsito. A este hecho hay que añadir que, además, se tomaron en consideración un mayor número de variables independientes (**tabla 2**) en el informe de 2013, si bien algunas de estas podrían tener un alto componente de subjetividad (como el índice de corrupción o el acceso a la sanidad)[14]. En cualquier caso, también es cierto que, como ellos mismos recalcan, antes del lanzamiento definitivo del informe 2013 se dio la oportunidad a los países de realizar comentarios acerca de los preliminares y de aportar más datos.

[14] En relación con las variables vinculadas a la mortalidad por accidente de tránsito igualmente se puede argumentar que existen algunas partes de los cuestionarios que son valorativas y que debieron ser cumplimentadas por parte de expertos nacionales. Cabe preguntarse al respecto la fiabilidad de los mismos en términos comparativos con otros países.

Aunque la complejidad del análisis estadístico del informe de 2013 no invita razonablemente a tratar de replicar el ensayo, máxime cuando algunas dificultades de tipo temporal y/o técnico lo impedirían, es muy probable que la tasa final calculada (41.7 muertes por cada 100.000 habitantes) esté correcta de acuerdo con su metodología. En cualquier caso, es evidente que estas mejoras metodológicas introducidas (todas ellas muy bien justificadas por la OMS, siempre desde esta visión epistemológica) provocaron un desplazamiento exagerado de la República Dominicana hacia la penúltima posición mundial por tasa en relación al número de habitantes[15]. Dado que no resulta plausible afirmar que la situación empeorase sustancialmente entre los dos estudios (hay tres años de diferencia entre los datos obtenidos para ambos informes), resulta pertinente llevar a cabo una revisión de qué causas externas a la metodología de la OMS han podido incidir en el desmesurado incremento de la tasa en un período tan corto.

Con esto no se quiere negar el hecho irrefutable de que en nuestro país hay demasiados accidentes de tránsito fatales, si no que más bien se pretende llamar la atención acerca de las mejoras que podrían llevarse a cabo, especialmente desde dos puntos de vista: desde la óptica de la reducción factual de la mortalidad como consecuencia de avances asumidos por medio de políticas públicas, pero también acerca de procedimientos administrativos que podrían perfeccionarse. Este último aspecto es especialmente importante, ya que es posible que parte del problema se encuentre en déficits en las inscripciones, la ausencia de datos o inclusive fallos en la toma de los mismos.

A fin de cuentas, la propia OMS segrega los países en categorías de acuerdo a la calidad y fiabilidad de los registros y por este motivo sería muy interesante abordar la revisión de la situación del país en relación con los apartados que resultan relevantes para la OMS en sus análisis, tanto para comprobar si efectivamente coinciden con la información señalada en el informe (o si por el contrario ya han cambiado), como para ver si las fuentes que dan cuenta de ellos (estadísticas, registros, bases de datos,…) funcionan óptimamente, y así detectar campos de posibles mejoras.

[15] Eritrea es el único país con una tasa superior a la dominicana, según el mencionado estudio.