

***Estudio de Caso: Seguridad Vial, una política con perspectiva de Género.
Políticas de Movilidad en la Zona Metropolitana de Guadalajara***

Periodo: 2013-2015

Mtra. Ana Laura Chávez Velarde

Profesor-Investigador

Universidad de Guadalajara

Palabras Claves: Género, Salvando Vidas, Siniestralidad, Lesiones, Movilidad.

Resumen

Durante el periodo de 2013 a 2015, en Jalisco se implementaron una serie de políticas públicas de Movilidad con perspectiva de género, entre las que destacan las de prevención para la seguridad vial, tales como el operativo Salvando Vidas, Vigilancia del Transporte Público Urbano, Alcoholímetro amigable, Pláticas de Prevención Vial y diversos programas educativos, entre otras, que tenían un doble propósito a consolidar. Por un lado, se buscó aumentar las medidas de prevención y la disminución de lesiones causadas por accidentes, y por otro, se buscó a través de un espacio de características únicas, crear un cuerpo policiaco preventivo que empoderara a la mujer como autoridad, en un espacio que tradicionalmente venían ejerciendo los varones.

Al iniciar la administración 2013-2018 del Gobierno del Estado de Jalisco, los análisis institucionales en materia de siniestralidad para Jalisco eran preocupantes, pues el estado se encontraba en los primeros lugares nacionales en muertes causadas por accidentes de tránsito.

El problema era multifactorial, el incremento exponencial del parque vehicular que Jalisco tuvo en la última década; la visión gubernamental de incentivar políticas que fomenten el uso del vehículo; un elevado número de accidentes; corrupción al interior de la dependencia en los trámites de licencias, de bajas y altas de automóviles y general en los procesos para sancionar faltas de tránsito; ausencia de señalética, desvinculación de las actividades educativas y preventivas públicas con la sociedad, legislación deficiente y ausencia de una política pública profunda que contará con una base metodológica para atacar el problema de raíz.

Fue así y tomando como principio rector la proclamación de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas al declarar el periodo que abarca de 2011 a 2020 como el “Decenio de Acción para la Seguridad Vial”, se planteó la necesidad de modificar el marco jurídico de Jalisco con el fin de crear políticas públicas de prevención en seguridad vial.

Atendiendo esta necesidad, el Ejecutivo Estatal envió al Congreso del Estado de Jalisco la iniciativa de reforma de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para la creación y sustitución de la Secretaría de Vialidad por la Nueva Secretaria de Movilidad del Estado de Jalisco. Hecho que se suscita en febrero de 2013.

Entre sus nuevas atribuciones, la Secretaría de Movilidad quedó facultada para “Promover e impulsar la cultura y seguridad vial, mediante la elaboración e implementación de programas respectivos; a fin de lograr una mejor utilización de las vías y de los medios de transporte correspondientes, que conduzcan a la más eficaz protección de la vida y a la seguridad, a la protección del ambiente, comodidad y rapidez en el transporte de personas y de carga”.

El objetivo de contar con una nueva legislación en materia de movilidad para la entidad fue de transformar el modelo de tránsito vehicular y servicio público de transporte tradicional por un Nuevo Modelo de Movilidad Sustentable Urbano con Sentido Humano, lo que requería un cuerpo policiaco con características muy diferentes a las que se venían ejerciendo.

Este cambio de legislación, fue la pauta para la elaboración de la Nueva ley de Movilidad y sus reglamentos y normas técnicas, así como la elaboración de diversas políticas que estaremos analizando a lo largo de este estudio.

Para este estudio de caso, nos concentramos en un periodo específico de análisis, que es año 2013-2015, periodo en donde nacieron una serie de políticas públicas con perspectiva de género en materia de seguridad vial.

Finalmente es importante señalar que este estudio de caso, se realiza con conocimiento empírico propio, pues la autora, durante el periodo que se cita, coordinó los trabajos de diseño e implementación del caso en estudio, por lo anterior muchas citas, provienen desde la empiria y experiencia propia.

Antecedentes

Las lesiones intencionales y no intencionales son consideradas un problema de salud pública en muchos países del mundo, ya que a consecuencia de éstas, las muertes y la morbilidad hacen repuntar las estadísticas. Este fenómeno se da principalmente en economías emergentes y afectan, en la mayoría de los casos, a la población en edad productiva.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, en 2013 se estimaba que cada año morían aproximadamente 5.8 millones de personas¹ como resultado de éste tipo de lesiones, eso significaba que diariamente alrededor de 15 mil personas perdían la vida por esta causa, mismas que, en su mayoría, se pudieron evitar.

Evidentemente, este es un problema grave de salud pública, ya que tiene consecuencias sociales y económicas severas, tanto para las víctimas, sus familias y la población en general, especialmente por los altos costo de los tratamientos que en muchas de las ocasiones, son catastróficos e incosteables, además de la disminución o pérdida de productividad por la muerte o discapacidad.

Una radiografía de las muertes en México nos dice, de acuerdo a datos del INEGI, que en 2012 fallecieron más de 73 mil personas a consecuencia de lesiones, ya sean intencionales (suicidios y homicidios) o no intencionales (accidentes).²

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en 2012; cada año más de 37 mil mexicanos perdían la vida a causa de algún tipo de accidente, siendo las lesiones por accidentes viales las más frecuentes (43.8%) y más de seis millones de niños, jóvenes y adultos sufrían lesiones accidentales de todo tipo.

Considerando los grupos de edad, en los niños de 0 a 9 años, el 6.19% de las lesiones accidentales corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes viales; en adolescentes de 10 a 19 años, 13.71% y en los adultos, más de 20 años, el 22.27%. Estos porcentajes representan 60 mil 389 lesiones por accidentes viales en niños, 257 mil 967 en adolescentes y 906 mil 166 en adultos.³

¹ World Health Organization (WHO) Injuries and Violence: The Facts. Ginebra, Suiza, 2010.

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía/Secretaría de Salud (INEGI/SS). Base de datos de mortalidad 1979-2012 (principales causas de muerte con Lista GBD). México: DGIS, 2012. Disponible en línea en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/> (consultado en enero de 2014).

³ Ávila-Burgos L, Ventura-Alfaro C, Barroso-Quiab A, Aracena-Genao B, Cahuana-Hurtado L, Serván-Mori E, Franco-Marina F, Cervantes-Trejo A, Rivera-Peña G. Las lesiones por causa externa en

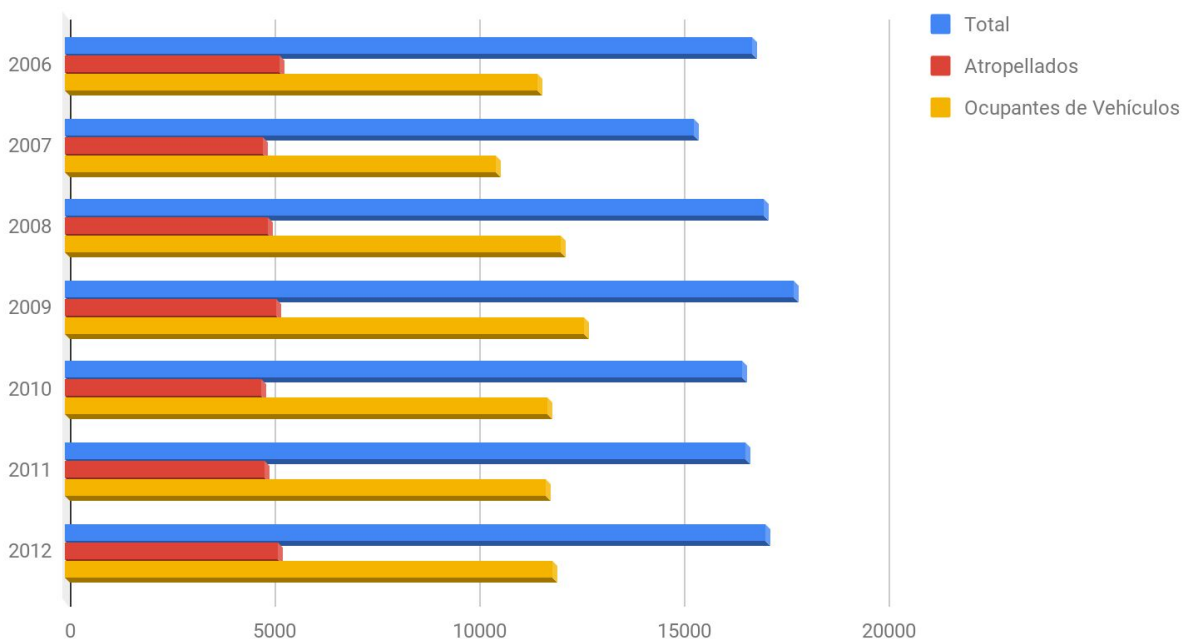
En cuanto a la discapacidad, que es una consecuencia común de las lesiones ocasionadas por accidentes viales. Según datos de esta misma encuesta, hay un millón 462 mil 900 personas mayores de seis años de edad con discapacidad a causa de accidentes en general, siendo la población más afectada la de más de 20 años⁴.

Con el fin de contextualizar el análisis de lo realizado en Jalisco, es necesario conocer el estado de la siniestralidad en que se encontraba este estado cuando se iniciaron los cambios en las políticas de movilidad durante el periodo 2013-2015.

En este sentido debemos destacar que México en 2012, se registraron 17 mil 102 muertes a consecuencia de lesiones ocasionadas por accidentes viales; esta cifra es 2.93% mayor que en 2011, con una tendencia a la alza, en comparación con 2007, cuando se registraron 15 mil 349 muertes (Ver Gráfica 1).

Grafica No. 1

Defunciones por accidentes viales México 2006-2012



Fuente: Base de defunciones Inegi 2012.

México. Lecciones aprendidas y desafíos para el Sistema Nacional de Salud. Ciudad de México (MX): Instituto Nacional de Salud Pública; 2010. (Perspectivas en Salud Pública, Sistema de Salud).

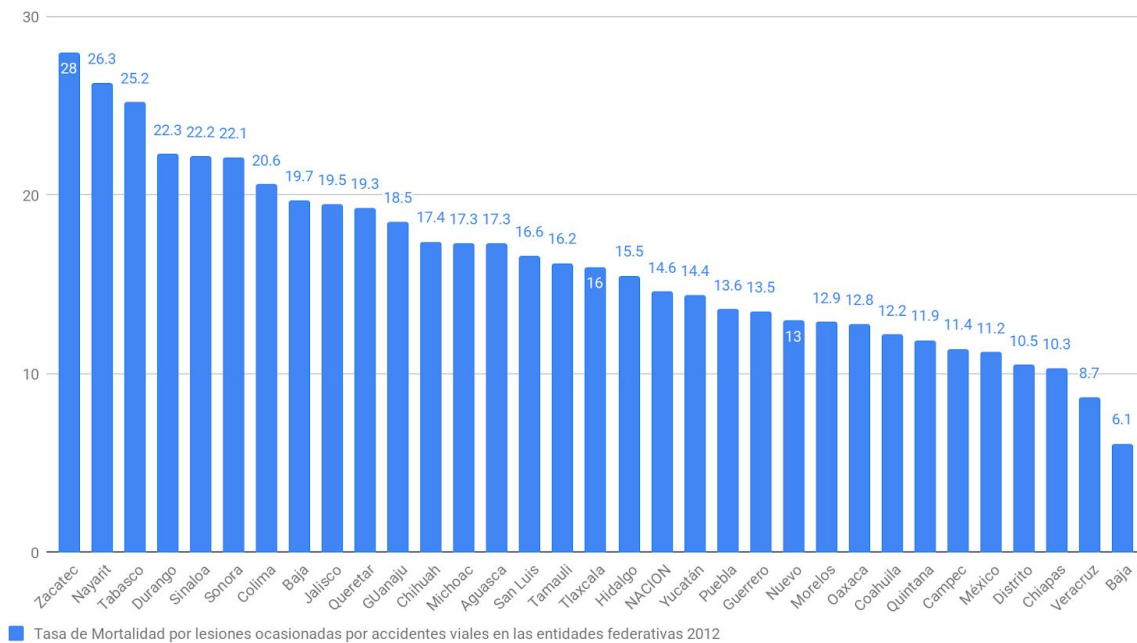
⁴ CENAPRA. Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial y Prevención de Lesiones en el Tránsito (IMESEVI). Construcción de Línea Base. Reporte final. 1a ed. México D.F.: Secretaría de Salud; 2009. 188 p.

Como podemos observar en la gráfica, las muertes por atropellamiento se incrementaron de manera importante a partir del 2010 con un crecimiento acumulado de 8.1%. En lo que respecta a los ocupantes de vehículos que fallecieron, este aumentó 1.9% en el mismo periodo.

Para el año 2012, la tasa de mortalidad por lesiones ocasionadas por accidentes viales a nivel nacional fue de 14.6 muertos por cada 100 mil habitantes, ésta es 4.2% mayor que la registrada en 2007 y 1.3% mayor que en 2011. Del total de entidades federativas 14 están por debajo de la media nacional y 18 la sobrepasan siendo Zacatecas el estado con la tasa más alta (28.0) y Baja California con la menor (6.1). Para el Caso de Jalisco, éste ocupaba el Noveno lugar, con una tasa de mortalidad de 19.5 (Ver Gráfica No. 2).

Grafica No. 2

Tasa de Mortalidad por lesiones ocasionadas por accidentes viales en las entidades federativas 2012



Fuente: Base de defunciones Inegi 2012.

Cabe resaltar que en el contexto internacional, según datos de la Organización Panamericana de la Salud, México se coloca en quinto lugar entre los ocho países que conforman la región mesoamericana. El Salvador tiene la tasa más elevada (21.9) y Guatemala (6.7) la más baja. La tasa de mortalidad en las calles y carreteras de México es casi tres veces mayor que en España (5.4) y dos veces mayor que en Guatemala,

En cuanto a las causas de muerte, como se observa en la Tabla No. 1, las muertes causadas por accidentes de tránsito, se encuentran entre las principales causas de defunción de la población que va de los 5 a los 29 años.

Tabla No. 1. Principales causas de muerte por grupo de edad. México, 2012

No.	Menores de 5 años	5 a 9 años	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	60 a 69 años	Mayores de 70 años
1	Asfixia y trauma al nacimiento	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Asfixia y trauma al nacimiento	Agresiones (homicidios)	Agresiones (homicidios)	Agresiones (homicidios)	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Enfermedades isquémicas del corazón
	7,631	352	7,631	2,662	7,662	8,841	18,250	22,116	49,748
	68.6	3.1	34.1	11.9	38.6	35.2	111.4	370.7	1,009.60
2	Malformaciones congénitas del corazón	Leucemia	Malformaciones congénitas del corazón	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	Enfermedades isquémicas del corazón	Diabetes mellitus
	3,367	290	3,466	2,023	4,081	4,353	9,620	11,851	40,851
	30.3	2.6	156.2	9	20.6	17.3	58.7	198.6	829.1
3	Infecciones respiratorias agudas bajas	Malformaciones congénitas del corazón	Infecciones respiratorias agudas bajas	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Enfermedades isquémicas del corazón	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	Enfermedades cerebrovasculares
	1,893	99	1,987	1,034	1,540	4,279	9,122	6,551	21,577
	17	0.9	22.3	4.6	7.8	17	55.7	109.8	437.9
4	Bajo peso al nacimiento y prematuridad	Infecciones respiratorias agudas bajas	Bajo peso al nacimiento y prematuridad	Leucemia	VIH/SIDA	Diabetes mellitus	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
	1,266	94	1,266	602	973	3,321	3,811	4,681	18,600
	11.4	0.8	11.2	2.7	4.7	13.2	23.3	78.5	377.5

5	Enfermedades infecciosas intestinales	Ahogamiento y sumersión accidentales	Enfermedades infecciosas intestinales	Ahogamiento o y sumersión accidentales	Nefritis y nefrosis	Enfermedades isquémicas del corazón	Agresiones (homicidios)	Enfermedades hipertensivas	Enfermedades hipertensivas
	853	93	908	414	830	2,693	3,394	2,770	13,325
	7.7	0.8	8	1.8	4.2	10.7	20.7	46.4	270.4
6	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Agresiones (homicidios)	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Nefritis y nefrosis	Enfermedades isquémicas del corazón	VIH/SIDA	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Enfermedades respiratorias agudas bajas
	520	76	872	399	545	2,460	2,847	2,482	9,910
	4.7	0.7	7.8	1.8	2.7	9.8	17.4	41.6	201.1
7	Desnutrición calórico proteica	Enfermedades infecciosas intestinales	Desnutrición calórico proteica	Enfermedades respiratorias agudas bajas	Leucemia	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Nefritis y nefrosis	Nefritis y nefrosis	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado
	495	55	545	213	469	1,565	2,284	2,356	7,909
	4.4	0.5	5.3	0.9	2.4	6.2	13.9	39.5	160.5
8	Ahogamiento y sumersión accidentales	Desnutrición calórico proteica	Leucemia	Enfermedades cerebrovasculares	Ahogamiento y sumersión accidentales	Enfermedades cerebrovasculares	Tumor Maligno de la mama	Enfermedades respiratorias agudas bajas	Nefritis y nefrosis
	304	50	536	161	416	1,148	2,189	1,676	7,193
	2.7	0.4	5.7	0.7	2.1	4.6	13.4	28.1	146
9	Leucemia	Nefritis y nefrosis	Ahogamiento o y sumersión accidentales		Diabetes mellitus	Nefritis y nefrosis	Enfermedades hipertensivas	Tumor Maligno de tráquea, bronquios y pulmón	Desnutrición calórico proteica
	246	50	397	159	407	1,124	2,091		5,825
	2.2	0.4	4.4	0.7	2.1	4.5	12.8	26.7	118.2
10	Anencefalia y malformaciones similares	Anemia	Agresiones (homicidios)	malformaciones congénitas del corazón	Enfermedades respiratorias agudas bajas	Enfermedades respiratorias agudas bajas	Enfermedades respiratorias agudas bajas	Tumor maligno del Hígado	Tumor Maligno de la Prostata
	241	44	268	156	399	1,032	1,836	1,387	4,659
	2.2	0.4	3.2	0.7	2	4.1	11.2	23.2	94.6

Fuente: Base de defunciones, INEGI, 2012. Proyecciones de la población versión censo 2010, CONAPO, 2012. Tasas por 100 mil habitantes.

Es justo en este contexto y con el fin de priorizar las acciones en materia de prevención, atenuación y atención de lesiones por accidentes viales, que se creó el segundo Programa de Acción Específico (PAE) de Seguridad Vial 2006-2012, programa de alcance nacional en la materia, en el que se establecen intervenciones integrales y multisectoriales para abatir este tipo de lesiones.

En alineación a dicho Programa de Seguridad Vial y por acuerdo del Consejo Nacional de Salud, las entidades federativas elaboraron sus propios programas estatales e iniciaron su implementación. Aunque no se tiene evidencia documental de la elaboración de dichos planes, en el caso de Jalisco, existe evidencia empírica de los trabajos realizados para la alineación a este programa

Cabe destacar que en México, a partir de 2008, se implementaron intervenciones bajo el modelo denominado Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI), diseñado por el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), en colaboración con Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 2010, México fue elegido junto con otros nueve países para participar en el Proyecto RS-10 (Road Safety 10, por sus siglas en inglés), bajo la coordinación de la OMS, la participación de un consorcio internacional y el apoyo presupuestario de Blommborg Philanthropies.

El proyecto, con una duración de cinco años, focalizó sus intervenciones sobre los factores de riesgo de conducción y alcohol y uso de sistemas de retención, en las ciudades de León, Guanajuato y Guadalajara, Jalisco.

En el marco del lanzamiento del Decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020, organizado por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se gestionó la aprobación de la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020, con el apoyo de la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO) y del Senado de la República⁵.

⁵ Acuerdo por el que se da a conocer la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020. 6 de junio de 2011. Diario Oficial de la Federación de México. Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

Caso Jalisco

Como es de hacer notar, las políticas de Movilidad en Jalisco promovidas a principios de la administración 2013-2018 tenían una semilla de germinación desde un periodo previo al que estamos analizando, y éstas, se sustentaban con principios metodológicos establecidos previamente.

Aunque hay que destacar que los avances se dieron más en materia de participación social que en contundencia del marco jurídico e implementación de políticas públicas que contribuyen sustantivamente a la disminución de estas tasas de mortalidad. Si hubo avances significativos en los procesos de socialización y debate público acerca de la necesidad de implementar políticas relativas a este rubro.

En este contexto que se planteó la necesidad de modificar el marco jurídico. Uno de los primeros cambios fue la reforma la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para la creación y sustitución de la Secretaría de Vialidad por la Nueva Secretaria de Movilidad del Estado de Jalisco. Hecho que se suscita en febrero de 2013 (Chávez, 2013).

Entre sus nuevas atribuciones, la Secretaría de Movilidad quedó facultada para *“Promover e impulsar la cultura y seguridad vial, mediante la elaboración e implementación de programas respectivos; a fin de lograr una mejor utilización de las vías y de los medios de transporte correspondientes, que conduzcan a la más eficaz protección de la vida y a la seguridad, a la protección del ambiente, comodidad y rapidez en el transporte de personas y de carga”*.

El objetivo de contar con una nueva legislación en materia de movilidad para la entidad fue de transformar el modelo de tránsito vehicular y servicio público de transporte tradicional por un Nuevo Modelo de Movilidad Sustentable Urbano con Sentido Humano.

Una vez creada la secretaría, se realizó un trabajo entre Ejecutivo, Legislativo y Sociedad Civil para elaborar la Nueva Ley de Movilidad del Estado de Jalisco, la cual fue aprobada por la LX legislatura, quienes dotaron a Jalisco de un instrumento jurídico con empatía y relevancia nacional e internacional, logrando con ello dar un salto cualitativo en la planeación espacial urbana y de movilidad.

Dentro de las atribuciones de la Ley de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco⁶ destacan:

1.- Determinar los sujetos activos de la movilidad que son las personas con discapacidad, los peatones, los ciclistas, usuarios de la movilidad no motorizada, los motociclistas, los automovilistas, los usuarios y conductores del servicio público de transporte, masivo y colectivo, así como los de carga pesada.

2.- Regular la movilidad y el transporte en el estado de Jalisco, así como los derechos y obligaciones de los sujetos de la movilidad, para establecer el orden y las medidas de seguridad, control de la circulación vehicular motorizada y no motorizada de personas, bienes y servicios, en las vías públicas abiertas a la circulación que no sean de competencia federal.

3.- Prescribir las bases para programar, organizar, administrar y controlar la infraestructura con origen y destino para las personas con discapacidad, peatones, movilidad no motorizada y transporte público, infraestructura vial, infraestructura carretera y el equipamiento vial.

4.- Determinar las bases para planear, establecer, regular, administrar, controlar y supervisar el servicio público de transporte.

5.- Estipular la coordinación del Estado y los municipios para integrar y administrar el sistema de vialidad, tránsito y transporte, en los términos del artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

6.- Estipular los esquemas de coordinación institucional, así como la delimitación de las atribuciones para el cumplimiento de los objetivos y fines de los programas de fomento a la cultura y educación vial.

⁶ Mediante el Decreto 24451/LX/13, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 10 de agosto de 2013, se expidió la Ley de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco.

Factores de Riesgo y Normas Técnicas

Uno de los avances más significativos en Jalisco y que fue reconocido incluso de manera internacional, fue introducir y ponderar los factores de riesgo en la Ley de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco y sus Reglamentos, ya que éstos ayudaron a impulsar una serie de políticas públicas que a continuación se describirán:

- COMBINACIÓN DE ALCOHOL Y VOLANTE
 CONSUMO DE DROGAS, ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICOS
- NO USO DE SISTEMAS DE RETENCIÓN
- CONDUCCIÓN A VELOCIDADES INADECUADAS O EXCESIVAS
- NO USO DEL CASCO DE SEGURIDAD
- LOS DISTRACTORES EN LA CONDUCCIÓN

Cabe destacar que en un ejercicio de participación social, realizado los días 14, 15 y 16 de agosto del 2013. Se planteó dos importantes cuestionamientos para el diseño e implementación de las políticas de movilidad que atendieran los factores de riesgo:

- 1) ¿Cómo se implementaría el mecanismo de alcoholimetría en el Estado? Y
- 2) ¿De acuerdo a qué principios se actuaría en la vigilancia de los conductores que manejan en estado de ebriedad?

Con estas premisas se procedió a diseñar el programa Salvando Vidas y también al diseño y formulación de un protocolo de actuación, ya que se consideró que una forma de buscar el empoderamiento efectivo de la mujer como policía preventiva y sin hacer uso legítimo de la fuerza, era contar con instrumento jurídico que garantizará la legalidad de actuación y por ende la certeza de que la mujer atendería a cabalidad la norma (Chávez, 2013-2015).

Descripción del proceso de diseño e implementación del Programa:

Dado a que se trataba de una política de alto contenido educativo y de persuasión o disuasión, más que coercitivo. Se consideró necesario crear una política pública que aunque tenía un fuerte componente sancionatorio, a la hora de la implementación se privilegiará la disuasión y educación como un acto de autoridad autorizada y no autoritaria. Por ello el perfil idóneo para desempeñar esta labor, sin duda era el femenino(Chávez, 2013-2015).

El primer paso fue reclutar al personal idóneo para efectuar las pruebas de alcoholimetría, con un perfil profesional, que en su ejercicio fortaleciera la prevención y no solamente aplicará la sanción(Chávez, 2013-2015).

Una decisión trascendente fue elegir solamente a mujeres. Tal decisión tenía un doble propósito:

- Enaltecer la figura policial por medio de este grupo
- Rescatar la confianza de la ciudadanía en sus autoridades.

Para seleccionar convenientemente a las aspirantes, se realizó un curso de capacitación intensivo de tres meses con una duración de 8 horas diarias, en el que se les preparó en módulos de:

- Marco Legal
- Derechos Humanos
- Manejo del Alcohólimetro,
- Control Policial e Intoxicación por Drogas y Alcohol

Del primer curso se graduaron las primeras 100 candidatas.

En el protocolo de actuación que definieron las bases de cómo, cuándo y dónde se realizarán los operativos aleatorios, así como la actuación precisa por escenarios permitidos en la Ley y las responsabilidades de cada actor participante.

De esta forma el día 08 de noviembre del año 2013, el Ejecutivo del Estado expidió el Protocolo para la Implementación de los Puntos de Control de Alcoholimetría y Vigilancia Ordinaria, avalado por instituciones estatales, nacionales e internacionales.

Dicho protocolo establece las actuaciones, en materia de alcoholimetría, de las diferentes instituciones del Gobierno del Estado de Jalisco, así como de las Organizaciones no Gubernamentales relacionadas con este ámbito, para la prevención y control en la conducción de vehículos automotores bajo los efectos del alcohol, conforme a lo dispuesto en la norma aplicable y respetando los derechos humanos.

De acuerdo al Protocolo de Alcoholimetría y Vigilancia Ordinaria, son principios rectores:

- I. Legalidad
- II. Objetividad
- III. Eficiencia
- IV. Profesionalismo
- V. Honradez
- VI. Respeto a los Derechos Humanos

La numeración de tales principios es enunciativa más no limitativa y se complementan con los tratados internacionales ratificados por México, y las demás leyes aplicables.

Es importante destacar que la elaboración del protocolo permitió dos cosas para la población y para los mujeres miembros del operativo (Chávez, 2013-2015):

1) Dar seguridad y certidumbre a población e integrantes del programa, que en el actuar y proceso del mismo se respetarán los derechos humanos de los conductores, terceras personas y la comunidad en general, logrando con ello el proceso de empoderamiento autorizado de las mujeres. El protocolo mismo en su proceso de actuación empodera la sola presencia de la autoridad, por ello el factor femenino, fue preponderante para el éxito e impacto de programa mismo.

2) Evidentemente el de disminuir los accidentes, al ser un programa que busca disuadir a las personas de combinar el alcohol y volante.

Protocolo:

Dentro del proemio del protocolo se señala que: La Secretaría de Movilidad, a través de los convenios que celebre con otras Instituciones, dependencias públicas y privadas, será la encargada de continuar y fomentar la capacitación, adiestramiento y actualización de los cursos dirigidos a todo el personal involucrado, necesario para la implementación de este protocolo.

Acerca de los cursos en materia de sensibilización, concientización y prevención de accidentes viales por causa de la ingesta del alcohol, la Secretaría de Movilidad determinará sus contenidos y el lugar donde se impartan.

La participación de la Sociedad Civil y Organizaciones no Gubernamentales en el programa designado para el control y prevención de ingesta de alcohol en conductores en el Estado de Jalisco, será regulada en el Protocolo.

Los puntos de control de alcoholimetría son considerados una herramienta eficaz para la aplicación de la Ley, ya que ello implica elevar la percepción de ser sancionado por conducir en algún nivel de ingesta de alcohol, así como el no permitir que las personas conduzcan bajo los efectos del mismo.

En el ejercicio de sus atribuciones, la Secretaría de Movilidad del Estado de Jalisco, en coordinación con la Policía Vial, y las autoridades concurrentes en el programa, así

como aquéllas que se adhieran en el futuro, diseñarán los planes y estrategias operativas para definir y establecer de manera coordinada, los puntos de control de alcoholimetría.

En el desarrollo de esta Política Pública la Secretaría de Movilidad a través de la Dirección General de Seguridad Vial será la encargada de llevar a cabo las directrices de las campañas y la organización de los puntos de control, lo anterior en coordinación con la Dirección General Jurídica y la Policía Vial así como las autoridades concurrentes en la implementación del programa.

Con este proemio, se buscó, que las mujeres policía, no solo se quedarán en procesos de vigilancia de alcoholimetría, sino que su labor se extendiera a más esquemas de prevención y con ello, contribuir a equilibrar espacios que venían predominando el sector masculino.

Hay que aclarar que cuando se iniciaron estas políticas, se contaba con un estado de fuerza de aproximadamente 1500 elementos policiacos y las mujeres sólo representaban el 1% o menos del total de efectivos.

Claridad en la actuación por parte de los integrantes del operativo, por escenarios = certeza y empoderamiento

Es importante que conozcamos el proceso de actuación por etapas, para que se analice y valore que el procedimiento está fundamentado en un modelo de empoderamiento de la autoridad, más que en un modelo coercitivo autoritario.

1.- Aplicación de pruebas de alcoholimetría con equipo de aire espirado en los puntos de control aleatorio (itinerante).

- Al momento del filtro de seguridad o embudo, el personal de la Policía Vial y/o Policía de Tránsito Municipal seleccionará aleatoriamente al vehículo, el cual será canalizado hacia una zona determinada como zona de aplicación, donde se le realizará una entrevista.

- Posteriormente se informará al conductor sobre el motivo del programa y se le practicará una prueba de alcoholimetría en dos etapas, en primer término la cualitativa de alcoholimetría, con equipo de aire espirado, mostrando el resultado en la pantalla del alcoholímetro.

- En caso que el resultado sea positivo a la presencia de alcohol, el personal de la Policía Vial y/o Policía de Tránsito Municipal que se encuentra en el ejercicio de sus funciones, le solicitará la documentación requerida en este caso (licencia de conducir, tarjeta de circulación póliza de seguro), que ingrese su vehículo a el área que se le indique, que descienda del vehículo y procederá inmediatamente a trasladar al conductor con el perito de la Secretaría para la aplicación de la etapa cuantitativa de alcoholimetría con equipo de aire espirado.
- En los casos que el conductor acepte realizarse la prueba de alcoholimetría, el perito de la Secretaría designado en el punto de revisión, explicará al conductor el procedimiento para la aplicación con el auxilio del alcoholímetro, instrumento de aire espirado, para la determinación y resultado
- Para la aplicación de cada prueba se utilizará una boquilla nueva empacada individualmente, sellada y esterilizada, misma que se mostrará y colocará en el equipo de medición, en presencia del conductor al cual se le aplicará y será desechada al terminar la prueba.
- El conductor expirará en la boquilla plástica, de manera suficiente y constante, a efecto de permitir que el equipo pueda obtener una muestra suficiente, y de esta forma obtener el resultado de la prueba; en el caso de que la misma sea insuficiente, se le informará al conductor que, de no cooperar, se procederá conforme a la normatividad correspondiente.
- Dependiendo del resultado obtenido de la etapa cuantitativa, se procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 186 fracciones I, II y III de la Ley.
- De acuerdo al párrafo que antecede, el Juez Calificador determinará la sanción correspondiente y tendrá acceso a la información para determinar la reincidencia.
- Si el resultado de la prueba de aire espirado se encuentra dentro de lo establecido en la fracción I del artículo 186 de la Ley, el Policía Vial o el Policía de Tránsito Municipal, según corresponda, elaborará la Cédula de Notificación de Infracciones, entregándose al conductor, junto con su documentación y vehículo, mismo que se podrá retirar del lugar.
- Si el resultado de la prueba de aire espirado se encuentra dentro de lo establecido en las fracciones II y III del artículo 186 de la Ley, se le notificará al

conductor infractor la sanción a la cual se ha hecho acreedor, quien firmará y/o estampará sus huellas dactilares de recibido y se le tendrá por enterado de la misma, motivo por el cual desde ese momento iniciará a contar el cómputo de la sanción impuesta.

- El Policía Vial y/o el Policía de Tránsito Municipal, según corresponda, elaborará la Cédula de Notificación de Infracciones, asegurando el vehículo y enviándolo con grúa, con cargo al conductor, al depósito autorizado, sea público o privado sujeto a concesión de acuerdo al artículo 171 fracción VI de la Ley; en tanto que al conductor infractor, será trasladado al Centro de Retención, en la unidad de la Policía Vial o de Tránsito Municipal según corresponda, donde purgará la sanción interpuesta que el Juez Calificador haya emitido.
- Si el conductor se negará a firmar la notificación del párrafo anterior se le trasladará a la Centro Retención y en este caso el término de la sanción impuesta iniciará a computarse a partir de que sea ingresado en el centro.
- En el lugar de la retención, el Policía Vial y/o de Tránsito Municipal, responsable del traslado, le entregará al conductor la Cédula de Notificación de Infracción y su documentación; y una copia al personal del Centro de Retención, el documento que expide el Juez Calificador, donde se estipula la sanción a cubrir de parte del conductor infractor, recibiendo acuse de recibo.
- En caso de que el resultado no rebase los límites de alcohol establecidos para sanción en la Ley, se le agradecerá su participación en el programa y se podrá retirar del lugar.
- Si el conductor seleccionado aleatoriamente en el filtro de seguridad fuese menor de edad, se procederá de acuerdo a lo establecido en el punto anterior en cuanto a la explicación del procedimiento y a la aplicación de la prueba de alcoholimetría con equipo de aire espirado por parte del perito designado.

De igual el protocolo explicita claramente sin dejar rango a la discrecionalidad sobre qué y cómo aplicar las sanciones que ameritaba el haber cometido esta falta;

En el caso que el resultado obtenido se encuentre dentro del parámetro considerado en el artículo 186 fracciones I, II ó III, se procederá de la siguiente manera:

1.- Si se encuentra mediante la prueba de alcoholimetría una concentración superior a 0.25 miligramos de alcohol por litro de aire espirado o para el caso de que se niegue a realizarse dicha prueba y con la finalidad de proteger la integridad física del menor de edad y salvaguardar el derecho primordial del mismo, la autoridad administrativa resguardará al menor y le solicitará proporcione el nombre y número telefónico donde la autoridad pueda localizar a la persona que detente la patria potestad, custodia o tutela sobre éste; con el objeto de que se presente en el término de una hora en el punto de la infracción a partir de que se le haya localizado a fin de realizar el reclamo del menor. En todo momento el menor se encontrará en un área especial separada de adultos y en salvaguarda de sus derechos establecidos en la Convención de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”.

Especial cuidado se prestó en el caso de menores de edad:

En el caso que:

a) El menor de edad no aportase la información de un número telefónico en donde localizar a la persona que detente la patria potestad, custodia o tutela;

b) La persona que detente la patria potestad, custodia o tutela no sea localizable;

c) La persona ya localizada que detente la patria potestad, custodia o tutela no se presente dentro del término establecido;

d) Que la persona que se presente a reclamarlo dentro del término no demuestre mediante documento oficial el ejercicio de la patria potestad, custodia o tutela.

- La autoridad administrativa, a fin de garantizar la integridad de derechos humanos del menor, lo entregará al área de Trabajo Social de la Fiscalía Central del Estado de Jalisco, para que la misma proceda conforme a derecho y se resguarde al menor según los procedimientos de dicha institución.

2.- Si existiera el caso que el conductor acompañado por menores fuese el que ostenta la patria potestad, custodia o tutela, podrá comunicarse con la Madre o Padre según sea su caso para que pueda recoger a los menores de edad, sin que estos puedan ser separados hasta que se presente la persona.

3.- La persona que para los supuestos de los párrafos anteriores referentes a los infractores menores ostente la propiedad del vehículo le será impuesta de forma solidaria la sanción económica mayor referida en la fracción I del artículo 186 de la Ley de Movilidad y Transporte.

4.- En caso de que el resultado no rebase los límites de alcohol establecidos para sanción, se le agradecerá y se podrá retirar del lugar.

- Al momento que el personal de la Policía Vial y/o Policía de Tránsito Municipal realice su vigilancia ordinaria y en caso de que el conductor de un vehículo, al cometer una infracción a Ley, presente aliento alcohólico solicitará al personal de peritos de la Secretaría para que le aplique el examen respectivo en el lugar de la infracción, con el instrumento de medición autorizado para el caso de alcoholimetría.

EL protocolo para la implementación de los puntos de control de alcoholimetría y vigilancia ordinaria, se dió a conocer en términos formales en el Periódico Oficial “EL ESTADO DE JALISCO” la fecha del 8 de noviembre del 2013.

Después de seis meses de trabajo de preparación, el operativo inició el 15 de Noviembre del 2013. Se inició con la socialización en los medios de comunicación. La Televisión, Radio, Medios Impresos y redes sociales e Internet.

La campaña informó a la ciudadanía sobre cómo se realizarían los operativos y cuáles son las consecuencias de manejar en estado de ebriedad. Como ya se mencionó, en una estrategia para el empoderamiento.

Se determinó que los días de miércoles a domingo se instalarían cinco puntos que operan de las 10:00 de la noche a las 03:00 de la madrugada en los cruces con mayor incidencia de siniestros viales de la Zona Metropolitana de Guadalajara(Chávez, 2013-2015).

Montaje Seguro en los puntos de control:

Como se ha descrito, el operativo contaba con un montaje seguro, tanto para la ciudadanía, como la agentes, jueces y peritos. Este montaje se divide en dos zonas las cuales están diseñadas para que los procesos del operativo se den bajo un esquema de mínimo uso de la fuerza y sea más por la vía de un protocolo de empoderamiento de la autoridad.

Zona de Prevención: área de advertencia del punto. Zona de Aplicación: área donde se aplica la prueba en sus etapas cuantitativa o cualitativa.

Zona de Seguridad: área de retención y traslado.

Durante este tiempo los Visores Ciudadanos y Asociaciones Civiles certificaron el funcionamiento y el comportamiento adecuado del personal en el operativo. De igual forma, se ha contado con la participación del Personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y de la Contraloría del Estado de Jalisco.

Como parte del programa “Salvando Vidas” se diseñó y habilitó un espacio digno donde los infractores cumplan con el arresto administrativo incommutable.

El Centro de Retención por Alcoholimetría de la Zona Metropolitana de Guadalajara está ubicado en las instalaciones de la Dirección General de Seguridad Pública y Protección Civil del Municipio Zapopan, Prolongación Laureles 204 - A, Zapopan, centro.

- Un área administrativa dotada de vigilancia con cámaras en circuito cerrado

El edificio está certificado por CALEA, Comisión de Acreditación para Agencias de Aplicación de la Ley. Este es un organismo internacional creado en 1979 cuyo fin es la evaluación de sistemas y corporaciones de seguridad pública, aspirando a la excelencia de los servicios en la materia.

Beneficios alcanzados en el primer y segundo año:

Al primer año de su implementación noviembre de 2014, según estadísticas gubernamentales, se redujeron en 40 por ciento el número de muertes en accidentes viales relacionados con la presencia de alcohol en los conductores.

La cifra es importante, ya que con ello se han salvado personas que hoy quizá no estarían con sus familias además de generar un cambio de actitud en los conductores y la sociedad en lo general.

El 15 de noviembre de 2014, se realizó el evento conmemorativo del primer aniversario del programa Salvando Vidas.

En el marco del aniversario, se realizó una segunda campaña de difusión en los medios de comunicación, con el propósito de fortalecer esta política pública de atención y prevención.

Durante el 2º año de implementación, se creó un modelo de puntos de control itinerante, ya que la evidencia y análisis de los resultados de actuación del primera año nos mostró la necesidad de hacer cambios en la estrategia de implementación, pues la población tendió a un cambio en su conducta para encontrar formas de evadir a la autoridad.

Así mismo se realizaron dos evaluaciones externas, una con la finalidad de adecuar el diseño conceptual de la política pública, al modelo de marco lógico, lo que permitiría en su caso, ajustar la evaluación del programa a modelos aprobados por instancias federales y estatales, como es el caso de CONEVAL, y segundo, una evaluación internacional realizada por Blommborg Philanthropies, con la finalidad de que ellos decidirán si continuaban con el financiamiento del proyecto RS-10 por un periodo más o no, o si se habían cumplido las metas (Chávez, 2013-2015).

Producto de dichas evaluaciones, se hicieron los ajustes necesarios y se Blommborg Philanthropies, consideró, que Jalisco, había logrado concretar un modelo que pudiera servir como ley marco o general a replicar en el resto del país incluso en Latinoamérica (Chávez, 2013-2015).

Conclusiones

Perspectiva de Género, Salvando Vidas un proyecto en construcción o inconcluso?

Es importante destacar que dentro de las líneas de acción del Programa de Acción Específico de la Seguridad vial 2013-2018 que contempló una Estrategia Transversal de Perspectiva de Género.

Sin embargo, quizá por el proceso de implementación y el corto periodo análisis, no se documentó, métricas e indicadores o análisis relativos a la eficacia o no de la intervención femenina en la

No existe evidencia que se haya dado continuidad metodológica a la política pública.

No ha habido una documentación expresa y sistemática de las evidencias empíricas de éstas políticas

Debido a la falta de evidencia en datos y análisis, no podemos documentar ni evaluar las fallas y correcciones en el camino.

Es necesario reactivar y darle continuidad a la política basada en aspectos científicos para poder diseñar evaluaciones y la pertinencia de continuar o mejorarla.

BIBLIOGRAFIA

- Acuerdo por el que se da a conocer la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020. 6 de junio de 2011. Diario Oficial de la Federación de México. Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- Ávila-Burgos L, Ventura-Alfaro C, Barroso-Quiab A, Aracena-Genao B, Cahuana-Hurtado L, Serván-Mori E, Franco-Marina F, Cervantes-Trejo A, Rivera-Peña G. Las lesiones por causa externa en México. Lecciones aprendidas y desafíos para el Sistema Nacional de Salud. Ciudad de México (MX): Instituto Nacional de Salud Pública; 2010. (Perspectivas en Salud Pública, Sistema de Salud).
- *Base de defunciones, INEGI, 2012. Proyecciones de la población versión censo 2010, CONAPO, 2012. Tasas por 100 mil habitantes.*
- Chávez Velarde Ana Laura. Buenas Prácticas de Seguridad Vial 2013-2015. Fundación Slim.
- CENAPRA. Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial y Prevención de Lesiones en el Tránsito (IMESEVI). Construcción de Línea Base. Reporte final. 1a ed. México D.F.: Secretaría de Salud; 2009. 188 p.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía/Secretaría de Salud (INEGI/SS). Base de datos de mortalidad 1979-2012 (principales causas de muerte con Lista GBD). México: DGIS, 2012. Disponible en línea en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/> (consultado en enero de 2014).
- Mediante el Decreto 24451/LX/13, publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco” el 10 de agosto de 2013, se expidió la Ley de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco.
- World Health Organization (WHO) Injuries and Violence: The Facts. Ginebra, Suiza, 2010.