

Apéndice informativo. Actividades de seguridad vial

Informe sobre la Situación de la Seguridad Vial México 2021



"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

STCONAPRA
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

APÉNDICE INFORMATIVO ACTIVIDADES DE SEGURIDAD VIAL INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD VIAL MÉXICO 2021



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

STCONAPRA
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Informe sobre la situación de la seguridad vial México, 2021. Apéndice informativo.

Actividades de seguridad vial

Derechos reservados

2023, Primera edición

Impreso en México

D.R. © Secretaría de Salud

Homero No. 213, Colonia Chapultepec Morales, Miguel Hidalgo, 11570, México, Ciudad de México,

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio mecánico o electrónico sin autorización escrita de los autores.

Cita sugerida: Informe sobre la situación de la seguridad vial, México 2021.

Apéndice informativo. Actividades de seguridad vial. Secretaría de Salud/STCONAPRA. México, Ciudad de México, 2023

Directorio

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Marcos Cantero Cortés
Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Juan Manuel Quijada
Titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dr. Gustavo Reyes Terán
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Ricardo Cortés Alcalá
Director General de Promoción de la Salud

Dr. Gabriel García Rodríguez
Director General de Epidemiología

Dr. Ruy López Ridauro
Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos
y Control de Enfermedades

Dr. José Luis Díaz Ortega
Director General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Alethse de la Torre Rosas
Directora General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH / SIDA

Lic. Raúl Gómez Torres
Director de Coordinación de Relaciones Interinstitucionales
de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
y Encargado de los Asuntos del Secretariado Técnico del
Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

Índice

Presentación	9
Sensibilización en seguridad vial	10
Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes	11
Observatorios Estatales de Lesiones	12
Auditorías de Seguridad Vial	14
Medición de Factores de Riesgo	15
Uso de distractores en conductores de vehículos de motor	15
Uso de casco y ropa protectora en motociclistas	17
Alcoholimetría	19
Atención Médica Prehospitalaria	21

Presentación

Este apéndice es un documento complementario al *Informe sobre la situación de la seguridad vial, México 2021*, publicado en abril de 2023. Se integran los avances de las acciones que coordina la Secretaría de Salud en las 32 entidades federativas, en el marco del Programa de Prevención de Accidentes y Seguridad Vial.

El objetivo es difundir entre la población, la información más reciente disponible con un diagnóstico de la seguridad vial en México, para su aprovechamiento en el proceso de implementación de estrategias para la prevención de lesiones causadas por siniestros de tránsito.

SENSIBILIZACIÓN EN SEGURIDAD VIAL

La Secretaría de Salud, a través de la capacitación de Promotores de Seguridad Vial, busca no sólo elevar el conocimiento sobre los diferentes factores de riesgo asociados a la conducción, sino compartir en un segundo momento, a la población en general, la información para que esos factores se conviertan en protectores.

Está dirigido a profesionales de la seguridad vial, educadoras, educadores, promotoras y promotores de la seguridad vial y de la salud, además, se imparte de forma presencial y a distancia.

Los temas que se tratan durante la capacitación son el uso del cinturón de seguridad, el uso de sistemas de retención infantil, la conducción bajo los efectos del alcohol, la conducción a exceso de velocidad, el uso de distractores al conducir, el uso de casco, certificado y bien sujetado, al hacer uso de una motocicleta, entre otros.

Resultados

En este año se realizaron tres capacitaciones:

- Guanajuato, con 377 participantes de cuatro estados
- Quintana Roo con 185 participantes de 20 entidades federativas, y
- Oaxaca con 75 participantes de 3 estados del país

En total, se capacitó a 637 nuevos promotoras y promotores en seguridad vial de 27 entidades federativas.

Durante 2021 -aprovechando las tecnologías de comunicación a distancia, ya que por primera vez se pudieron programar pláticas de sensibilización virtuales- se sensibilizó a 1,067,128 personas de 27 entidades federativas.

CONSEJOS ESTATALES PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Con el objetivo de fortalecer el trabajo coordinado en las entidades federativas para el mejoramiento de la seguridad vial, la Secretaría de Salud impulsa el establecimiento de acuerdos vinculantes en el seno de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes (COEPRA) a través de los responsables estatales de los Programas de Prevención de Accidentes y Seguridad Vial.

Resultados

Para el seguimiento de esta acción estratégica, la Secretaría de Salud analiza el cumplimiento de dichos acuerdos con base en las minutas de sus respectivas sesiones realizadas y cuyos resultados se señalan a continuación:

- De las 82 reuniones programadas por los COEPRA en 2021, se cuenta con evidencia de que se celebraron un total de 70, logrando un 85.4 % de cumplimiento, en relación con lo programado.
- De los 155 acuerdos establecidos en las minutas, se cuenta con evidencia del cumplimiento de 114 de éstos, lo que representa un avance del 73.5% en relación con la meta programada.
- Las entidades que contribuyeron al cumplimiento de ambos indicadores fueron: Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

OBSERVATORIOS ESTATALES DE LESIONES

El Observatorio Nacional de Lesiones (ONL) es un instrumento de cooperación que concentra la información recabada por los COEPRA y que deben ser integrados por autoridades locales relacionadas con la seguridad vial.

Los elementos que se tienen en consideración para analizar el avance de las entidades a este respecto son:

1. Minutas trimestrales de reuniones que favorezcan el intercambio de información sobre siniestros de tránsito entre las instituciones competentes, la identificación de fuentes de información locales, así como la difusión de información útil y oportuna, para la toma de decisiones a nivel estatal y municipal.
2. Informe anual sobre los datos que se recaban en cada entidad federativa y cuyo objetivo es el de contribuir a la toma de decisiones que, acompañadas de ciertas intervenciones, ayuden en la disminución de la siniestralidad vial.

Es de destacar que, en 2021, se actualizó y compartió con los COEPRA la “Guía Metodológica para el Análisis de las Bases de Datos e Informe de los Accidentes en las Zonas Urbanas y Suburbanas registrados en 2020”, estableciendo lineamientos para el registro, análisis y reporte de los datos que se generan en los OEL.

Esta guía contribuye a ordenar el proceso de recolección de datos que se ha llevado a cabo en años anteriores, ya que facilita la gestión, adopción, monitoreo y evaluación de intervenciones para la prevención de siniestros de tránsito, basadas en un diagnóstico situacional, focalizado a los cruceros o intersecciones con alta siniestralidad.

Resultados

Aun cuando se cuenta con información de 32 Observatorios Estatales de Lesiones (OEL) instalados en 2021, este año se tuvo una disminuida actividad en su funcionamiento, ya que sólo 22 entidades federativas reportaron actividades:

- 14 entidades sostuvieron reuniones de trabajo avaladas por minutas y entregaron un informe inicial.¹
- Sólo ocho entidades federativas² presentaron sus respectivos informes finales, utilizando la guía proporcionada² (Tabla 1).

¹ Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sonora y Tamaulipas.

² Aguascalientes, Coahuila, Chiapas, Quintana Roo, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Cabe destacar también que, a partir de 2020 se ha promovido entre los COEPRA la instalación de una plataforma propia con miras a convertirse en un OEL, en el que se integren los datos y las estadísticas locales aportados por las dependencias estatales. Al cierre de 2021, se tiene evidencia de cuatro entidades que ya cuentan con una plataforma: Puebla, Chihuahua, Jalisco y Veracruz.

Tabla 1. Resultados de los Observatorios Estatales de Lesiones

Entidad federativa	Total de accidentes registrados	Municipios con mayor ocurrencia	Meses con mayor ocurrencia
Aguascalientes	6,820	1. Aguascalientes 2. Pabellón de Arteaga 3. Jesús María 4. San Francisco de los Romo 5. Calvillo	Mayo Septiembre Octubre
Chiapas	3,833	1. Tuxtla Gutiérrez 2. Tapachula 3. Villaflores 4. Suchiapa 5. Cintalapa	Enero Febrero Marzo
Coahuila	1,118	1. Saltillo 2. San Pedro 3. Castaños 4. Acuña 5. San Juan de Sabinas	Enero Febrero Marzo
Quintana Roo	691	1. Othón Pompeyo Blanco 2. Bacalar 3. Felipe Carrillo Puerto 4. Cozumel 5. Isla Mujeres	Febrero Octubre Noviembre
Sinaloa	3,457	1. Culiacán	Enero Febrero Marzo
Tlaxcala	1,395	1. Tlaxcala 2. Apizaco 3. Chiautempan 4. Huamantla 5. Calpulalpan 6. Zacatelco	Enero Febrero Marzo
Veracruz	5,919	1. Xalapa 2. Coatzacoalcos 3. Veracruz 4. Boca del Río 5. Poza Rica de Hidalgo 6. Coatepec	Enero Febrero Marzo
Zacatecas	1,142	1. Zacatecas 2. Fresnillo 3. Guadalupe 4. Río Grande 5. Villa de Cos 6. Loreto 7. Sombrerete	Octubre Noviembre Diciembre

Fuente: Informes de los Observatorios Estatales de Lesiones.

AUDITORÍAS DE SEGURIDAD VIAL

Las auditorías de seguridad vial (ASV) buscan contribuir al mejoramiento de la infraestructura vial para incrementar su seguridad y optimizar las condiciones de su nivel operativo, considerando principios como la accesibilidad, eficiencia, sostenibilidad, calidad, inclusión e igualdad, contribuyendo a su vez a incrementar promover la calidad de vida de cualquier persona usuaria de las vías, independientemente de su rol (peatón, ciclista, motociclista, etc.).

A este respecto, la Secretaría de Salud imparte capacitaciones, aportando a los participantes conocimientos teóricos y prácticos, en escenarios reales en zonas urbanas y suburbanas, a fin de garantizar la adecuada implementación de la metodología aceptada relacionada con la etapa de operación de las vías, sin embargo, es preciso señalar que las ASV se pueden llevar a cabo en cualquier etapa de los proyectos de infraestructura vial (estudio de factibilidad, diseño preliminar, diseño detallado, construcción, preapertura, operación, mantenimiento y equipamiento, entre otros).

Resultados 2021

Durante el año 2021, se lograron realizar 120 auditorías de seguridad vial, de éstas sólo se pudieron concretar mejoras en el 17.5 %. Se realizaron tres cursos de capacitación en las entidades de Guanajuato, Hidalgo y Nuevo León, dando un total de 214 nuevos auditores viales de 12 entidades federativas.

MEDICIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Uso de distractores en conductores de vehículos de motor

Al conducir un vehículo es indispensable que toda la atención del piloto se concentre en mantenerlo en el camino, responder a las indicaciones de la vía, seguir la ruta para llegar al destino y responder de manera oportuna ante cualquier eventualidad. Sin embargo, un conductor también está expuesto a otros estímulos no relacionados con la conducción, por lo que su atención se ve dividida. La conducción distraída se define como “el desvío de la atención de todas aquellas actividades esenciales para una conducción segura hacia otra actividad diferente”³.

Para dar seguimiento al monitoreo de la prevalencia de exposición de uso de distractores en conductores de vehículos de motor, en el año 2021 fue realizado un estudio de tipo observacional en 8 municipios del estado de Guanajuato: Acámbaro, Celaya, Dolores Hidalgo, Irapuato, León, Moroleón, San Miguel de Allende y Silao. Este estudio se había realizado previamente en 2020 en seis municipios de Guanajuato; los porcentajes de uso de distractores se muestran a continuación en la tabla 2.

Tabla 2. Uso de distractores en el estado de Guanajuato por municipio, 2020 – 2021

Municipio	2020	2021
Acámbaro	-	40.3%
Celaya	-	57.3%
Dolores Hidalgo	30.3%	25.3%
Irapuato	59.2%	67.5%
León	65%	77.1%
Moroleón	47%	66.4%
Salamanca	-	-
San Luis de la Paz	-	-
San Miguel Allende	74%	82.3%
Silao	40%	33%

Fuente: STCONAPRA, Departamento de Medición de Factores de Riesgo, 2020 y 2021.

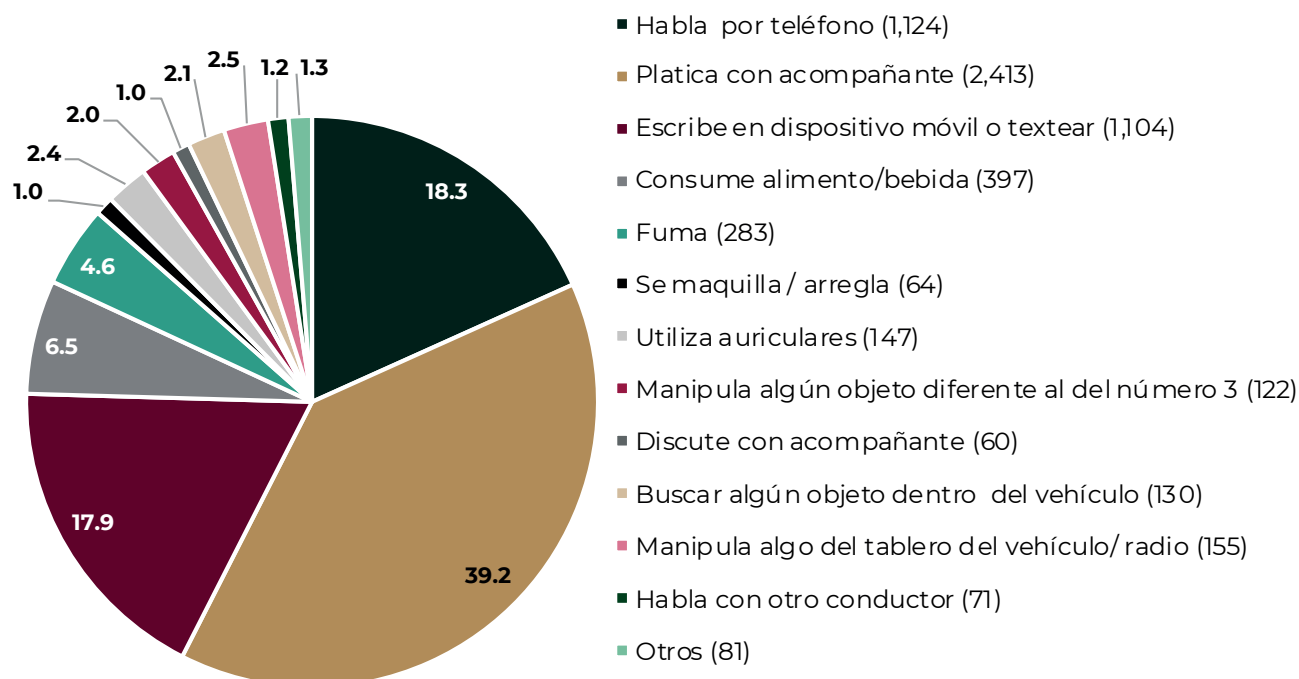
Los resultados del estudio realizado en 2020 en Guanajuato mostraron que el 52.3 % de los conductores manejaban distraídos, mientras que en 2021 fue el 57.2 % de ellos, es decir, que hubo un aumento en el uso de distractores. Los municipios de Dolores Hidalgo y Silao registraron una disminución en el uso de distractores.

El uso de dispositivos móviles (hablar por teléfono celular, manipular un dispositivo móvil, envío de un mensaje de texto) en los conductores distraídos en 2021 fue del 36.2 %.

³ OMS; NHTSA. (2011). Mobile phone use: A grow problem driver distraction. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/distracted_driving_es.pdf?ua=1

En la siguiente gráfica se muestra el porcentaje de conductores que utilizaban los distintos distractores:

Gráfica 1. Tipos de distractores registrados durante la conducción en el estado de Guanajuato, 2021



Fuente: STCONAPRA, Departamento de Medición de Factores de Riesgo, 2021.

En la clasificación de “Otros” se agruparon todos aquellos distractores que no pudieron ser clasificados en las principales categorías.

Es importante señalar que un número considerable de observadores (2,413) que llegaron a cabo el registro de uso de distractores, reportó como factor de distracción “Platicar con algún acompañante”, sin embargo, se desconoce si realmente este hecho desviaba la atención del conductor.

Las evidencias que han aportado ambos estudios dan cuenta del alto porcentaje de uso de distractores en conductores de nuestro país, especialmente de dispositivos móviles, por lo que las intervenciones para disminuir su uso deben incrementarse, así como la adecuada aplicación de la ley y sus sanciones ante esta conducta de riesgo.

Uso de casco y ropa protectora en motociclistas

Conductores

El uso de la motocicleta se ha popularizado como medio de transporte en países de ingresos medios y bajos, por su eficiencia en el consumo de combustible, menor costo de estacionamiento, mayor movilidad y porque con ella se puede librar el tráfico en ciudades con congestionamiento vial.² No obstante, los usuarios son más vulnerables que los ocupantes de otro tipo de vehículos de motor ya que no cuentan con una carrocería que los proteja en un choque;^{3,4,5} Por ello, el uso de casco y ropa protectora tiene gran importancia en el tema de prevención de lesiones causadas por el tránsito.

Existe evidencia de que el uso de casco mitiga la gravedad de las lesiones provocadas por un accidente de tránsito y ayuda a disminuir hasta un 72 % el riesgo de sufrir un traumatismo grave y un 39 % las probabilidades de muerte.⁶

En 2021, el equipo de trabajo del COEPRA del estado de Puebla realizó un estudio de uso de casco y ropa protectora, registrando las características de 450 conductores de motocicleta y sus acompañantes en la capital de Puebla, en 30 intersecciones con semáforo (un 30 % de las existentes en ese municipio).

Los principales resultados se mencionan a continuación:

- Se encontró que el 89 % de los conductores de motocicleta portaban casco, de los cuales un 60 % eran cascos certificados.
- En cuanto al tipo de casco que utilizaban los conductores se reportó que el 60 % era integral.
- Respecto a los cascos que utilizaban los conductores de motocicleta, el 24 % estaban abollados o tenían raspones.
- De los conductores de motocicletas que llevaban puesto el casco, un 20 % lo usaba desabrochado.
- En cuanto al uso de ropa protectora, el 14 % de los conductores usaban una chamarra especial para motociclistas, el 6 % usaba pantalones exclusivos para su protección, el 12 % utilizaba botas especiales, el 27 % llevaba puestos guantes para motociclistas y el 22 % usaban goggles.

² Latapí Agudelo, M. A. (2014). Diagnóstico de la infraestructura vial para motocicletas y propuesta de reflamto para el Distrito Federal. México: UNAM.

³ Lin, M., & Kraus, J. (2008). Methodological issues in motorcycle injury epidemiology. *Accident Analysis Prevention*, 40(5).

⁴ Koornstra, M., Broughton, J., Esberger, R., Glansdorp, C., Koppel, W., Taylor, F., . . . Vanlaar, W. (2003). Transport safety performance in the EU: a statistical overview. In *European Transport Safety Council* (p. 32). Bruselas, Bélgica.

⁵ Peden, M. M., Scurfield, R., Mohan, D., Hyder, A. A., Jarawan, E., & Mathers, C. (2004). *World report on traffic injury prevention*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. (2017). *La motocicleta en el tránsito en las Américas. Situación y medidas para mejorar la seguridad de los usuarios*. Washington, DC: OPS.

Acompañantes

- En cuanto al uso de casco en acompañantes que viajaban en motocicletas (pasajeros que acompañaban a los conductores), se encontró que el 82 % utilizaban casco, de los cuales un 43 % eran cascos certificados.
- De los cascos para motociclistas que los acompañantes utilizaban, el 13 % estaban abollados o raspados y el 25 % no estaban abrochados.
- En cuanto al uso de ropa protectora, el 10 % de los acompañantes utilizaba chamarras especiales para motociclistas, el 2 % llevaba puesto pantalones exclusivos para motociclistas, el 3 % usaban botas especiales y el 2 % utilizaban guantes para motociclistas.

ALCOHOLIMETRÍA

Con el objetivo de reducir las defunciones, lesiones y discapacidades causadas por siniestros de tránsito relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, identificado como uno de los principales factores de riesgo para su ocurrencia, la Secretaría de Salud impulsa la implementación de puntos de control de alcoholimetría en municipios prioritarios, con el apoyo de las corporaciones policiacas que vigilan y controlan el tránsito en zonas urbanas y suburbanas de las 32 entidades federativas, con base en el Protocolo para la implementación de puntos de control de alcoholimetría.

Resultados

Al cierre de 2021, se cuenta con evidencia de la implementación de puntos de control de alcoholimetría coordinados por la Secretaría de Salud, en 28 de las 32 entidades federativas, en 142 de los 197 municipios prioritarios, y se cuenta con registros de que durante ese mismo año se realizaron al menos 16,022 operativos, aplicando un total de 1,152,372 pruebas cuantitativas (tabla 3).

Asimismo, en 2021 se impartieron 4 cursos virtuales para la implementación de puntos de control de alcoholimetría, dirigido a dependencias responsables de vigilar el desplazamiento de los conductores en las vías urbanas, suburbanas y carreteras, en coordinación con los estados de Baja California, Hidalgo, Michoacán y Tamaulipas.

Tabla 3. Operativos y pruebas de alcoholimetría por entidad federativa, 2021

Entidad Federativa	2021	
	Operativos	Pruebas
Aguascalientes	373	50555
Baja California	183	3263
Baja California Sur	0	0
Campeche	40	752
Chiapas	996	80644
Chihuahua	1218	16788
Coahuila	200	14235
Colima	18	4225
Distrito Federal	3564	95940
Durango	0	0
Estado de México	42	1262
Guanajuato	1563	42563
Guerrero	0	0
Hidalgo	323	5310
Jalisco	175	2410
Michoacán	202	8827
Morelos	0	0
Nayarit	0	150
Nuevo León	749	14170
Oaxaca	378	180
Puebla	28	525
Querétaro	1015	5324
Quintana Roo	94	948
San Luis Potosí	108	2052
Sinaloa	1385	36794
Sonora	401	13033
Tabasco	98	10880
Tamaulipas	305	5235
Tlaxcala	123	3282
Veracruz	68	58873
Yucatán	384	3257
Zacatecas	121	2034
Total	14154	483511

Fuente: STCONAPRA, Subdirección para limitar el daño por accidentes, 2021

ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA

Con el objetivo de limitar el daño por siniestros de tránsito entre las víctimas y su estabilización desde el primer contacto hasta la llegada y recepción en los centros de urgencias, la Secretaría de Salud, en conjunto con las entidades federativas y otras unidades administrativas del Sistema Nacional de Salud, ha dado continuidad a la implementación del Modelo de Atención Médica Prehospitalaria.

Primeros Respondientes

Una vía a través de la cual la Secretaría de Salud aborda este tema es mediante la formación de primeros respondientes, capacitando a la población civil. El reporte de capacitación de primeros respondientes en 26 entidades federativas en 2021, da como resultado un total de 22,535 personas, considerando los inconvenientes presentes derivados de la pandemia⁴.

Por la disposición de la Secretaría de Salud en prevención de riesgos por la contingencia sanitaria por COVID-19 en particular en los cursos de capacitación en espacios cerrados, se dispuso apegarse al cumplimiento de medidas de seguridad personal, la sana distancia, reducción del número de participantes e impartirlos de preferencia en espacios abiertos y ventilados, además de otorgar los temas a través de videos para evitar el contacto personal.

Destaca que para este año ya se cuenta con el Manual de Instructores en Primera Respuesta y el Manual de Primeros Respondientes actualizados, así como la realización y promoción de 13 infografías en primeros auxilios.

Centros Reguladores de Urgencias Médicas

De los Centros Reguladores de Urgencias Médicas, en 2021, se cuenta con 26 CRUM⁵, instalados y en operación; en todos estos Centros Reguladores, se ha identificado que funcionan bajo el Modelo de Atención Médica Prehospitalaria, sugerido por la Secretaría de Salud. Se sigue trabajando en la instalación de los seis centros restantes en la misma cantidad de entidades federativas del país.

En cuanto a la gestión para la profesionalización de Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria, sin formación académica o autodidactas, con base en el acuerdo 02/04/17 de la DGAIIR-SEP, por el que se modifica el diverso 286, en el que se señala que la Secretaría de Salud debe acompañarse de alguna institución educativa

⁴ Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, CDMX, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

⁵ Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, CDMX, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

que sea instancia evaluadora, se iniciaron pláticas con el Instituto Politécnico Nacional, mismas que han sido reprogramadas debido a la emergencia sanitaria; además, se está considerando la posibilidad de iniciar pláticas con la Universidad de San Luis Potosí, como otra opción.

En cuanto al Plan Nacional en Salud para Migrantes, se ha difundido información sobre la Atención Médica Prehospitalaria a Migrantes, a todas las entidades federativas para su coordinación y aplicación de manera multidisciplinaria.

Apéndice informativo. Actividades de seguridad vial.
Secretaría de Salud/STCONAPRA. México, Ciudad de México, 2023
Se terminó de editar en el mes de abril de 2023

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

STCONAPRA
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES