

INFORME MUNDIAL SOBRE AHOGAMIENTOS

**PREVENIR UNA
IMPORTANTE CAUSA
DE MORTALIDAD**



**Organización
Mundial de la Salud**

Esta publicación ha sido posible gracias a

**Bloomberg
Philanthropies**

INFORME MUNDIAL SOBRE AHOGAMIENTOS

PREVENIR UNA IMPORTANTE CAUSA DE MORTALIDAD



**Organización
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Informe mundial sobre ahogamientos: prevenir una importante causa de mortalidad

1.Ahogamiento – prevención y control. 2.Ahogamiento – mortalidad. 3.Política de Salud.
4.Programas Nacionales de Salud. 5.Gestión de la Seguridad. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 356478 4

(Clasificación NLM : WA 292)

© **Organización Mundial de la Salud 2016**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int).

Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Printed in Spain

ÍNDICE

PRÓLOGO	iii
COLABORADORES	iv
AGRADECIMIENTOS	iv
ABREVIATURAS	v
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
SECCIÓN 1 AHOGAMIENTOS - UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DESATENDIDO	3
SECCIÓN 2 DIEZ MEDIDAS PARA PREVENIR AHOGAMIENTOS	18
SECCIÓN 3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
APÉNDICE 1 PREVENCIÓN DE AHOGAMIENTOS - BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA Y OTROS RECURSOS	44
APÉNDICE 2 DATOS	49



PRÓLOGO

Cada hora, de cada día, más de 40 personas pierden la vida por ahogamiento. Bien sean niños pequeños que caen inadvertidamente en una charca, piscina o pozo; adolescentes nadando bajo la influencia del alcohol o las drogas; pasajeros de embarcaciones que zozobran; o residentes de comunidades costeras anegadas por inundaciones, el número de víctimas que diariamente se cobra esta importante causa de mortalidad sigue aumentando silenciosamente.

El *Informe mundial sobre ahogamientos* es el primer informe de la Organización Mundial de la Salud dedicado exclusivamente al ahogamiento, un problema de salud pública muy prevenible que nunca se ha abordado mediante un esfuerzo mundial estratégico de prevención. El presente informe procura cambiar esa situación. Para ello se describen los conocimientos actuales sobre el ahogamiento y su prevención, y se insta a intensificar sustancialmente las medidas y los recursos destinados a reducir el inaceptable número de víctimas que provoca, particularmente entre los niños y los adolescentes.

Si bien el ahogamiento es una causa importante de defunción en todo el mundo, en particular en los países de ingresos bajos y medianos, su prevención es posible. Ello incluye el uso estratégico de barreras para controlar el acceso al agua, el establecimiento de lugares seguros tales como guarderías infantiles, y la enseñanza básica de natación a los niños en edad escolar. El informe insta a avanzar en otras esferas, entre ellas las relativas a gestión reforzada y más integrada del riesgo de inundación; reglamentos mejorados para las embarcaciones de recreo y transporte y los transbordadores; y desarrollo de políticas nacionales sobre seguridad en el agua.

Los progresos en muchas de esas esferas son realizables en países de ingresos bajos y medianos, si bien ello requerirá voluntad política y asistencia técnica. Algunas intervenciones, entre ellas las guarderías infantiles, arrojarán beneficios más allá de la prevención de los ahogamientos.

El ahogamiento tiene importantes puntos en común con diversos programas importantes, entre ellos los concernientes al cambio climático; las migraciones en masa, incluidos los solicitantes de asilo; y la salud del niño y el adolescente. El carácter multisectorial de la prevención de los ahogamientos exige una mejor coordinación entre los diferentes programas y sectores.

A pesar de que aún queda mucho por aprender acerca del ahogamiento y su prevención, debemos adoptar medidas de eficacia demostrada para prevenirlo mientras prosigue la investigación. Esto supone la aplicación de las estrategias que más probablemente salvarán vidas en las poblaciones vulnerables de las comunidades expuestas.

En la actualidad, los ahogamientos representan una carga similar a la de enfermedades tales como la diarrea y el sarampión en los decenios de 1970 y 1980. Esas enfermedades plantearon retos abrumadores que, sin embargo, fueron objeto de medidas de prevención concertadas entre gobiernos nacionales, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales. Actualmente, este enfoque puede ser eficaz para reducir la carga mundial derivada de los ahogamientos.



Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial
de la Salud

COLABORADORES

ORIENTACIÓN EDITORIAL

Comité de Redacción

David Meddings
Adnan A. Hyder
Joan Ozanne-Smith
Aminur Rahman

Redactor Jefe

David Meddings

Comité Asesor

Stephen Beerman
Joost Bierens
Lauren S. Blum
Anuradha Bose
Christine M. Branche
Ruth Brenner
Alfredo Celis
Richard C. Franklin
Jonathan P. Guevarra
Olive Kobusingye
Michael Linnan
Kevin Moran
Linda Quan
AKM Fazlur Rahman
Frederick Rivara
Justin Scarr
Gordon S. Smith

AGRADECIMIENTOS

La Organización Mundial de la Salud desea agradecer a los miembros del Comité de Redacción y del Comité Asesor las contribuciones y el examen entre pares que posibilitaron la realización del *Informe mundial sobre ahogamientos*.

Además, el informe fue objeto de contribuciones y revisiones por parte de otras personas. En particular, cabe agradecer a la Sra. Angela Burton, redactora del informe. Asimismo, se recibieron aportaciones e importantes revisiones de Grant Baldwin, Jonathon Passmore y Carolyn Staines. Rebecca Bavinger, Jennifer Ellis, Kelly Henning y Kelly Larson de Bloomberg Philanthropies también efectuaron un meticuloso examen. Por otra parte se recibieron comentarios y contribuciones de Erin Cassell, Milhar Fuazudeen, John Harding, Ashok Mahapatra, José Riera, Sumbul Rizvi, Katja Rytkoenen y Cecilia Scharp.

Entre los funcionarios de la OMS que realizaron aportaciones al informe cabe mencionar a Jonathan Abrahams, Rudi Coninx, Richard Johnston, Hyo-Jeong Kim, Etienne Krug, Rachel Mackenzie, Doris Ma Fat, Colin Mathers, Margie Peden y Florence Rusciano.

El formateo y la impresión del presente informe han sido posibles gracias al apoyo proporcionado por la Fundación Mapfre.

Por último, la Organización Mundial de la Salud desea agradecer a Bloomberg Philanthropies el generoso apoyo financiero prestado para la elaboración y publicación del presente informe.

ABREVIATURAS

CPR	Reanimación cardiopulmonar
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
OMI	Organización Marítima Internacional
ILS	International Life Saving Federation
ONG	Organización no gubernamental
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNISDR	Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres
OMS	Organización Mundial de la Salud

REGIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

AFRO	Oficina Regional para África
AMRO	Oficina Regional para las Américas
EMRO	Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental
EURO	Oficina Regional para Europa
SEARO	Oficina Regional para Asia Sudoriental
WPRO	Oficina Regional para el Pacífico Occidental



RESUMEN

Los ahogamientos son una amenaza de salud pública grave y desatendida que cada año provoca 372 000 defunciones en todo el mundo.

Más del 90% de esas defunciones se producen en países de ingresos bajos y medianos.

Este número de víctimas equivale casi a las dos terceras partes del número de personas afectadas por malnutrición, y a mucho más de la mitad de las afectadas por paludismo, pero, a diferencia de esos problemas de salud pública, no existen medidas amplias específicas para prevenir los ahogamientos.

RESUMEN

Si bien el presente informe aborda el ahogamiento en todos los países y grupos etarios, hace especial hincapié en los países de ingresos bajos y medianos y entre los niños y los jóvenes, dada la particular incidencia del problema en esos países y grupos etarios.

NUESTRO MENSAJE: LA PREVENCIÓN ES VITAL

Cuando alguien comienza a ahogarse, el resultado suele ser fatal. A diferencia de otros traumatismos, la supervivencia está determinada casi exclusivamente en el lugar del incidente, y depende de dos factores muy variables: la rapidez con que se saque del agua a la persona, y la prontitud con que se le practique una reanimación apropiada.

Por consiguiente, la prevención es vital.



SECCIÓN 1 AHOGAMIENTOS - UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DESATENDIDO

CARGA MUNDIAL

Se constata con suma preocupación que el ahogamiento es una de las 10 principales causas de defunción de niños y jóvenes en casi todas las regiones del mundo; que los niños menores de cinco años corren un riesgo desproporcionado; y que los hombres tienen el doble de probabilidades de ahogamiento que las mujeres. Más de la mitad de las víctimas son menores de 25 años. Los niveles de ingresos también influyen; la abrumadora mayoría de los ahogamientos ocurren en países de ingresos bajos y medianos en los que la gente está cotidianamente en estrecho contacto con el agua por motivos de trabajo, transporte o actividades agrícolas.

LIMITACIONES DE LOS DATOS

La recopilación de datos en muchos países de ingresos bajos y medianos es limitada, lo que dificulta la planificación, la aplicación y el seguimiento de las medidas de prevención de ahogamientos. Además, el tipo de clasificación de las defunciones implica una subestimación de la magnitud total del problema que representan los ahogamientos en todo el mundo; actualmente las estadísticas excluyen el ahogamiento intencional (por ejemplo, el suicidio y el homicidio) y las defunciones por ahogamiento debidas a inundaciones e incidentes de transporte por agua.¹ Los datos sobre ahogamientos no mortales, que podrían revelar algo acerca de la carga de lesiones graves y discapacidad permanente, no se recopilan sistemáticamente.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

La falta de barreras que controlen la exposición a masas de agua y la falta de supervisión adecuada y estrecha de los lactantes y niños pequeños entrañan un riesgo de ahogamiento, al igual que la falta de capacidad para nadar y el desconocimiento de los peligros del agua. Asimismo, los comportamientos de alto riesgo, en particular el consumo de alcohol durante actividades relacionadas con masas de agua supone un riesgo para jóvenes y adultos. Otros factores de riesgo son el transporte por agua y los cruces de cursos de agua, la falta de abastecimiento de agua potable y las inundaciones.

¹ Con arreglo a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), las estimaciones de la tasa mundial de mortalidad realizadas por la OMS se basan únicamente en defunciones en las que el ahogamiento se considera su causa externa (o sea, cuando el ahogamiento es el hecho que provoca la muerte, por ejemplo, un niño ahogado en un pozo), y no cuando el ahogamiento es solo la consecuencia de otra causa externa de defunción (por ejemplo, incidente de transporte, suicidio, homicidio, inundación, etc.).

SECCIÓN 2 DIEZ MEDIDAS PARA PREVENIR AHOGAMIENTOS

Los países de altos ingresos han reducido la carga derivada de los ahogamientos, y algunas de las estrategias utilizadas se han adaptado con éxito en entornos de ingresos bajos y medianos. Sobre la base de los datos fehacientes disponibles, la sección 2 presenta 10 medidas que pueden ayudar a prevenir ahogamientos.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. **Instalar barreras** para controlar el acceso a las masas de agua.
2. **Crear espacios seguros** para niños en edad preescolar (por ejemplo, guarderías²), alejados del agua y con atención infantil especializada.
3. **Impartir a los niños en edad escolar** conocimientos básicos de natación, seguridad en el agua y salvamento.
4. **Capacitar a posibles transeúntes** en técnicas seguras de salvamento y reanimación.
5. **Mejorar la sensibilización pública** respecto del ahogamiento y poner de relieve la vulnerabilidad de los niños.

POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN EFICACES

6. **Establecer y aplicar reglamentos** para la seguridad de las embarcaciones, el transporte por agua y los transbordadores.
7. **Desarrollar la capacidad de recuperación y gestionar los riesgos de inundaciones** y otros peligros en los ámbitos local y nacional.
8. **Coordinar las actividades de prevención de ahogamientos** con las de otros sectores y programas.
9. **Elaborar un plan nacional de seguridad en el agua.**

INVESTIGACIÓN FUTURA

10. **Abordar cuestiones prioritarias de investigación** mediante estudios adecuados.

SECCIÓN 3 CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Los ahogamientos son una importante cuestión de salud pública con repercusiones principales en los niños y los jóvenes. Los ahogamientos son prevenibles. Las estrategias de eficacia demostrada aplicadas en los hogares, la comunidad y el ámbito nacional abarcan desde la enseñanza básica de natación y la instalación de barreras que reduzcan el riesgo de accidentes en el agua, hasta la creación de espacios seguros para los niños, por ejemplo guarderías, y el aprendizaje de técnicas seguras de salvamento. Teniendo en cuenta los entornos particulares y los grupos de riesgo, los países deberán adoptar medidas para mejorar los datos sobre mortalidad y morbilidad debidas a ahogamientos y establecer un plan nacional de seguridad en el agua.

El ahogamiento es un problema multisectorial. Las estrategias de prevención de ahogamientos tienen mucho en común con otros programas de salud pública, incluidos los de abastecimiento de agua potable, desarrollo rural, gestión de riesgos de desastre y salud infantil. Es preciso redoblar esfuerzos para maximizar esas sinergias; por ejemplo, las guarderías de las aldeas no solo favorecen el desarrollo temprano del niño de manera inherente a una guardería, sino que, además, previenen ahogamientos y proporcionan empleo. Del mismo modo, los riesgos de ahogamiento se podrían transformar en una consideración más claramente manifestada en relación con los esfuerzos de gestión de riesgos de desastre en entornos inundables.

Habida cuenta del carácter multisectorial de los ahogamientos, su prevención debería conducir al establecimiento de una alianza mundial que actuara como una comunidad rectora en materia de política y aplicación de medidas concernientes a la prevención de ahogamientos.

En resumen, los donantes y gobiernos deben priorizar la prevención de los ahogamientos e integrarla en otros programas de salud pública.

² También llamadas guarderías infantiles o casas cuna, son lugares en los que se cuida y atiende a niños pequeños durante el día, generalmente mientras sus padres están trabajando.



AHOGAMIENTO: UNA DEFINICIÓN

La definición de ahogamiento utilizada en el presente informe es la que se aprobó en el primer Congreso Mundial sobre Ahogamientos (2002):

«El proceso conducente a la imposibilidad de respirar debido a sumersión/inmersión en un líquido»

INTRODUCCIÓN

A nivel nacional e internacional es preciso prestar mayor atención a la cuestión de los ahogamientos, habida cuenta de los limitados datos disponibles sobre la verdadera magnitud del problema y el gran número de víctimas que se cobra en las familias, las comunidades y las economías.

El presente informe procura despertar esa atención y promover medidas, para lo cual pone de relieve el carácter prevenible de los ahogamientos y la manera en que se pueden salvar vidas mediante la colaboración entre diferentes sectores, incluidos los de salud, desarrollo rural, pesca, actividades marítimas o gestión de riesgos de desastre.

La sección 1 presenta estimaciones clave y describe factores de riesgo de ahogamiento sobre la base de los datos más recientes de que dispone la Organización Mundial de la Salud (OMS).³ En esa sección se señala quiénes son los más afectados, dónde y cómo, y se ofrece un panorama general sobre medidas para fortalecer la lucha contra la carga derivada de los ahogamientos. La sección 2 describe 10 medidas de prevención de ahogamientos. La sección 3 expone conclusiones y recomendaciones.

³ Véanse, en el Apéndice 2, datos nacionales sobre defunción notificados a la OMS, y estimaciones de la OMS sobre mortalidad. Obsérvese que esos datos se refieren a defunciones, y no incluyen traumatismos graves debidos a ahogamiento (por ejemplo, lesiones cerebrales ocasionadas por la falta de oxígeno).



SECCIÓN 1

AHOGAMIENTOS – UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DESATENDIDO

En relación con sus consecuencias a escala global, los ahogamientos (mortales y no mortales) representan un ámbito de la salud pública ampliamente desatendido. En 2012, según estimaciones, 372 000 personas murieron por ahogamiento, lo que hace de este problema la tercera causa de defunción por traumatismos no intencionales.

LOS AHOGAMIENTOS SON UN PROBLEMA CUYA VERDADERA MAGNITUD SE DESCONOCE

El número estimado de víctimas es particularmente alarmante, por cuanto los métodos oficiales de categorización de datos sobre ahogamientos excluyen las defunciones por ahogamiento intencional (suicidio u homicidio) o como consecuencia de inundaciones e incidentes de transporte por agua (incluidos los de embarcaciones con migrantes, refugiados y personas apátridas que naufragan durante el llamado transporte irregular por agua).

Los datos correspondientes a países de altos ingresos sugieren que esos métodos de categorización dan lugar a una subestimación del número total de víctimas de ahogamiento de hasta un 50% en algunos de los países de altos ingresos.⁴ Los datos de estudios sobre algunos países de ingresos bajos y medianos contrastan claramente con las estimaciones de la OMS; algunos sugieren una tasa de ahogamientos cuatro o cinco veces mayor que la estimada por la OMS.⁵

Otros factores que enmascaran la verdadera magnitud del problema en todo el mundo son los deficientes sistemas de recopilación de datos, el hecho de que muchas víctimas nunca llegan a un centro médico en el que se pueda registrar su defunción, y la rápida inhumación de las víctimas de ahogamientos (por motivos culturales), lo que impide la notificación de las defunciones.



Aumento de defunciones por ahogamiento en países tales como Australia, los Estados Unidos y Finlandia, si las defunciones registradas por otras causas (por ejemplo, incidente de transporte por agua) se clasificaran como defunciones por ahogamiento.

Fuente: Linnan M. et al. Child Drowning: Evidence for a newly recognized cause of child mortality in low- and middle-income countries and its prevention. Documento de trabajo 2012–2007, Serie especial sobre lesiones en los niños, n.º 2. Florencia, Oficina de investigaciones del UNICEF, 2012.

⁴ Lunetta P. et al. Unintentional drowning in Finland 1970–2000: A population based study. *International Journal of Epidemiology*. 2004; 33(5):1053–1063.

⁵ Peden M. et al. eds. Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños 2008. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2008.

RECUADRO 1

LOS AHOGAMIENTOS REPRESENTAN EL 43% DE LAS DEFUNCIONES DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN BANGLADESH

La encuesta demográfica de salud de Bangladesh 2011 indica que «el riesgo absoluto de defunción (por cada 1000 nacidos vivos) se redujo sustancialmente entre 2004 y 2011 para la mayoría de las causas, excepto el ahogamiento... La diarrea, considerada siempre una causa principal de mortalidad y morbilidad infantil en Bangladesh, representa actualmente solo el 2% de las defunciones de niños menores de cinco años. Si bien las defunciones por enfermedades infecciosas han disminuido, el ahogamiento ha surgido como una causa importante de defunción, especialmente entre los niños de 12 a 59 meses (43%)».



EL DESCUIDO SE EXTIENDE A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, LAS POLÍTICAS Y LA INVESTIGACIÓN

Los datos de calidad insuficiente relativos a ahogamientos han propiciado el descuido de la investigación sobre su prevención. Aunque a escala mundial se han logrado algunos progresos en materia de prevención, las medidas adoptadas se han centrado principalmente en entornos recreativos de países de altos ingresos, y no en las situaciones cotidianas de países de ingresos bajos y medianos en los que se produce la inmensa mayoría de los ahogamientos y donde la necesidad de adoptar medidas es más urgente.

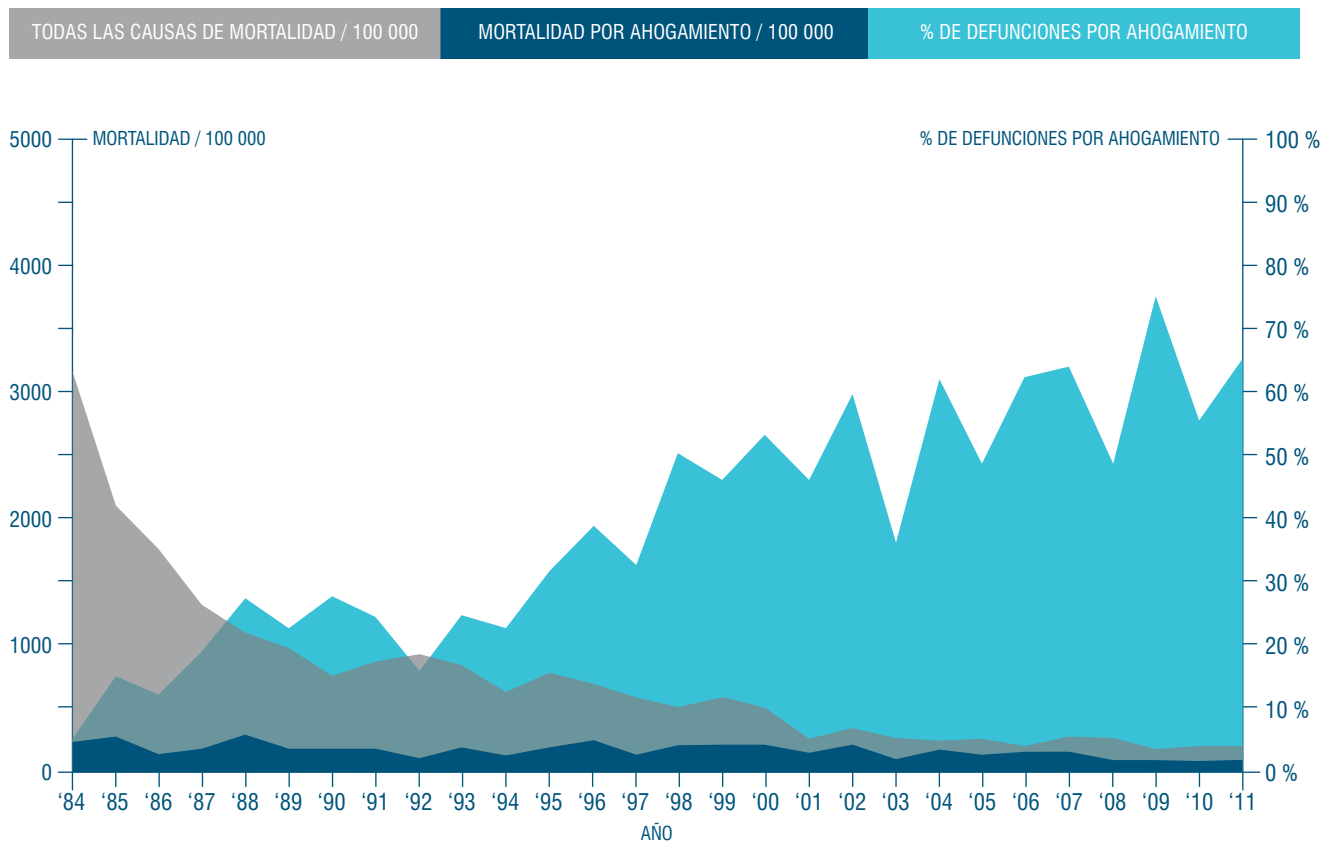
Muchas de las estrategias eficaces para prevenir ahogamientos en países de altos ingresos probablemente serían inapropiadas en entornos de ingresos bajos y medianos, y consiguientemente es esencial que la prevención de ahogamientos en esos entornos se base en estrategias adaptadas al contexto local.

LOS AHOGAMIENTOS REQUIEREN ATENCIÓN ESPECÍFICA, AL IGUAL QUE OTRAS CUESTIONES DE SALUD PÚBLICA

Los logros que se pueden alcanzar mediante la atención orientada específicamente a solucionar problemas de salud pública son evidentes; en muchos países de ingresos bajos y medianos las enfermedades mortales de la infancia se han reducido extraordinariamente en los tres últimos decenios. No obstante, el ahogamiento no ha experimentado esa reducción; en Bangladesh, el ahogamiento representa actualmente el 43% de las defunciones de niños de 1 a 4 años (véase el recuadro 1). Más aún, en la zona de Matlab, un subdistrito de Bangladesh con un eficiente sistema de vigilancia demográfica de salud, esa proporción supera el 60% (véase la figura 1).

FIGURA 1

SURGIMIENTO DE LOS AHOGAMIENTOS COMO PRINCIPAL CAUSA DE DEFUNCIÓN ENTRE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN MATLAB (BANGLADESH)



CIFRAS Y DATOS SOBRE AHOGAMIENTO



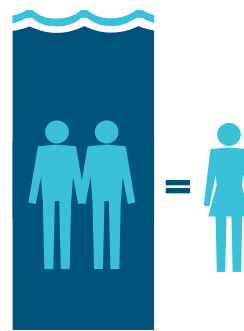
372 000
personas mueren
por ahogamiento
CADA AÑO



En todo el mundo,
MÁS DE LA MITAD
de todas las defunciones
por ahogamiento
corresponden
a personas
MENORES DE 25 AÑOS



CADA HORA,
cada día, se
producen unas
42
DEFUNCIONES
POR
AHOGAMIENTO



LOS HOMBRES
TIENEN EL
DOBLE DE
PROBABILIDADES
de ahogamiento
que las mujeres



Las víctimas de
ahogamiento
representan casi
DOS TERCIOS
de las de malnutrición
y bastante



MÁS DE LA MITAD
de las de paludismo



Las tasas de
ahogamiento en los paí-
ses de ingresos bajos y
medianos son
MÁS DEL
TRIPLE
que las de los países
de altos ingresos



El ahogamiento es
una de las
10 PRINCIPALES
CAUSAS DE
DEFUNCIÓN
de personas de 1 a 24
años en todas las
regiones del mundo
(véase la figura 2)



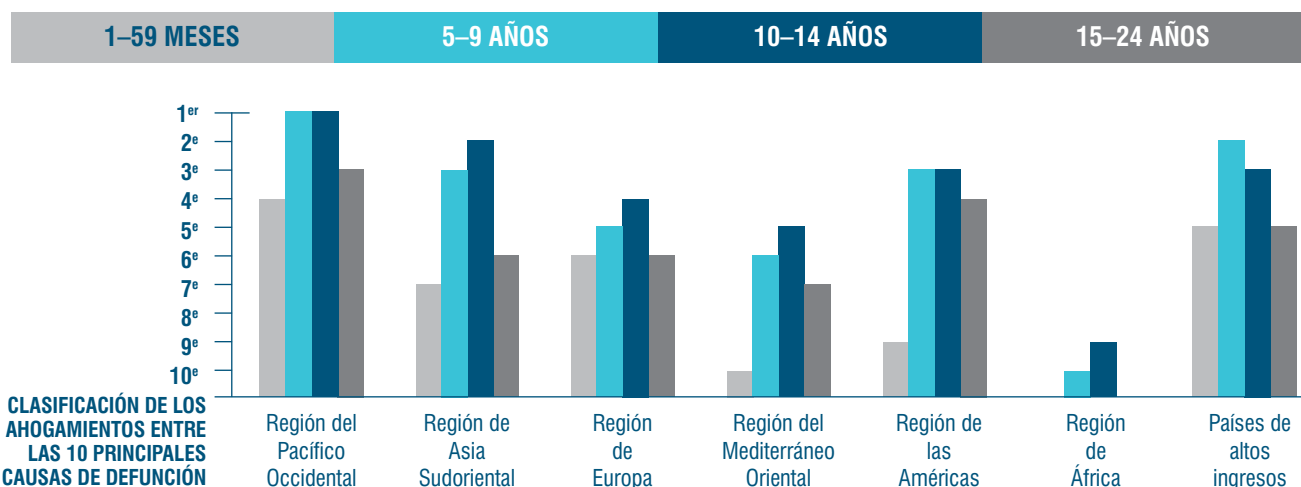
El consumo de alco-
hol cerca del agua es
un **IMPORTANTE**
FACTOR
DE RIESGO
de ahogamiento
en muchos países,
especialmente
entre adolescentes
y adultos⁶

⁶ Ahlm K., Saveman B., Björnstig U. Drowning deaths in Sweden with emphasis on the presence of alcohol and drugs – a retrospective study, 1992–2009. BMC Public Health. 2013; Mar 11;13:216.

FIGURA 2

CLASIFICACIÓN DE LOS AHOGAMIENTOS ENTRE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN POR REGIÓN Y GRUPO ETARIO

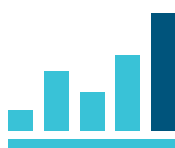
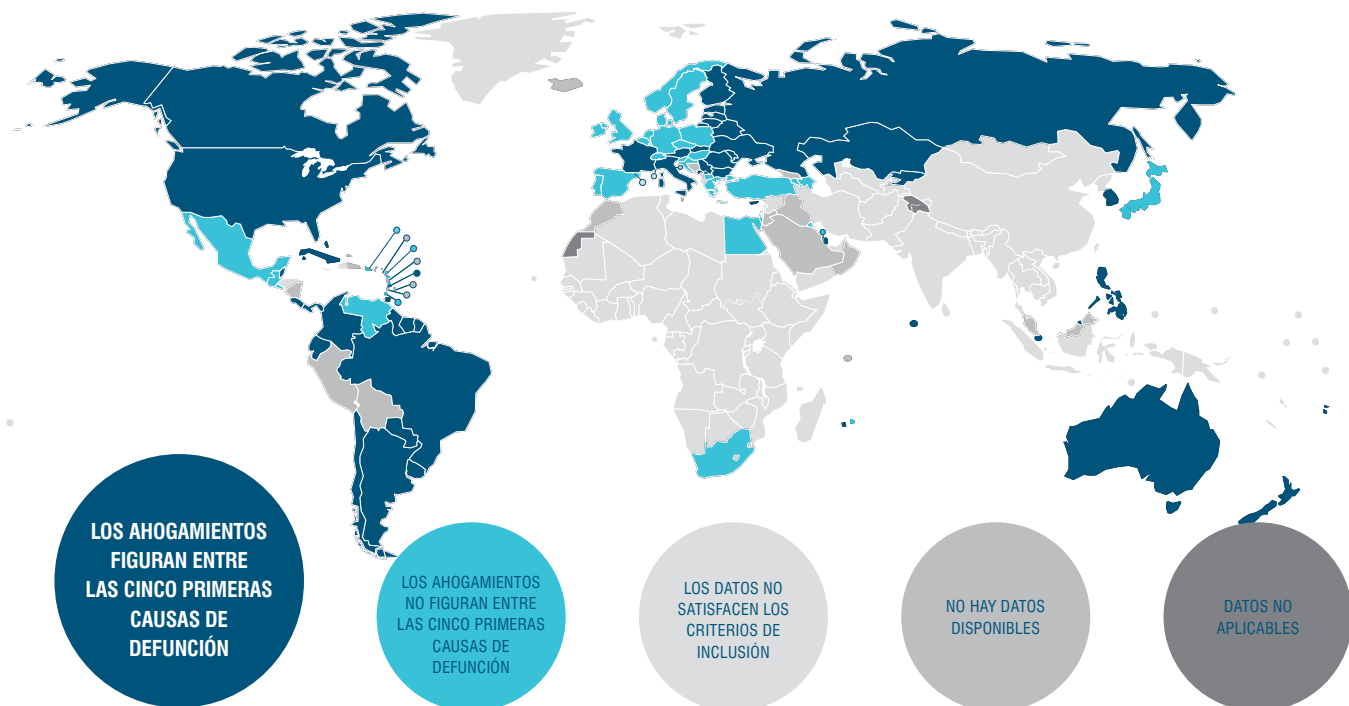
GRUPOS ETARIOS



Nota: los datos correspondientes a todos los países de altos ingresos figuran como «Países de altos ingresos». Todas las regiones de la OMS solo facilitaron clasificaciones para los países de ingresos bajos y medianos.

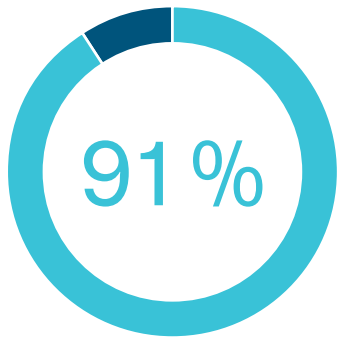
FIGURA 3

AHOGAMIENTOS COMO CAUSA IMPORTANTE DE DEFUNCIÓN ENTRE NIÑOS DE 1-14 AÑOS. PAÍSES SELECCIONADOS



El análisis de los datos sobre mortalidad presentados a la OMS revela que el ahogamiento es una de las cinco causas principales de defunción entre las personas de 1 a 14 años en 48 de los 85 países cuyos datos cumplían los criterios para su inclusión (véase la figura 3).⁷

⁷ Los datos nacionales sobre mortalidad se tuvieron en cuenta a condición de que cumplieran los siguientes criterios: cobertura estimada del 70% o más de las defunciones nacionales; menos del 20% de causas de defunción mal definidas; 10 o más defunciones en el grupo etario de 1 a 14 años; y datos disponibles de 2007 o más recientes.



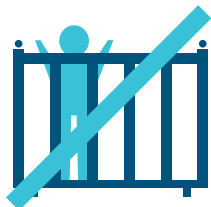
Porcentaje de las defunciones por ahogamiento en todo el mundo que ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Estimaciones Sanitarias Mundiales 2012 (publicadas en 2014).



¿CUÁLES SON LOS RIESGOS ?

Los ahogamientos se producen de diversas maneras y requieren una serie de estrategias de prevención para hacer frente a los máximos riesgos. Los principales factores de riesgo son:



Ausencia de barreras físicas entre las personas y el agua, especialmente en proximidades del hogar



Carencia de (o inapropiada) supervisión de los niños pequeños



Masas de agua descubiertas o no protegidas y falta de vados seguros



Falta de sensibilización respecto de la seguridad en el agua y comportamientos de riesgo en torno a masas de agua, por ejemplo, nadar solo



Viajes por agua, especialmente en embarcaciones abarrotadas o mal mantenidas



Inundaciones debidas a lluvias extremas, mareas de tormenta, maremotos o ciclones

¿QUIÉNES ESTÁN EN RIESGO?

LAS TASAS MÁXIMAS DE AHOGAMIENTO SE REGISTRAN ENTRE LOS NIÑOS

En todo el mundo, las máximas tasas de ahogamiento se registran entre niños de 1 a 4 años, seguidos por los niños de 5 a 9 años. Asimismo, los hombres tienen dos veces más probabilidades de ahogamiento que las mujeres.

En la Región del Pacífico Occidental, los niños de 5 a 14 años suelen perder la vida por ahogamiento más que por ninguna otra causa, lo que significa que las defunciones por ahogamiento superan en número a las provocadas por accidentes de tráfico, malformaciones congénitas, leucemia, infecciones de las vías respiratorias inferiores, epilepsia, dengue y meningitis (véase la figura 2).⁸

LA VULNERABILIDAD DE LOS NIÑOS VARÍA CON LA EDAD

- Los niños menores de 12 meses son relativamente inmóviles y dependen totalmente de sus cuidadores. Se pueden ahogar muy rápidamente en muy poca agua, y en contenedores de agua que se podrían considerar no riesgosos (por ejemplo, un cubo o un lavabo).
- Los niños que se pueden desplazar, pero son demasiado pequeños para reconocer el peligro o para salir del agua corren riesgos, especialmente si no existen barreras ni vigilancia adecuada.
- Los adolescentes suelen estar menos vigilados, y es más probable que asuman comportamientos de riesgo cerca del agua, incluido el consumo de alcohol.

⁸ La Convención sobre los Derechos del Niño considera que la infancia acaba cuando la persona cumple 18 años, pero dado que los sistemas de recopilación de datos sanitarios habitualmente notifican datos para franjas etarias de cinco años, en las estadísticas del presente informe se considera niños a los menores de 19 años. En todos los cuadros y figuras del informe se indican las franjas etarias.

LOS AHOGAMIENTOS AFECTAN A PERSONAS POBRES Y MARGINADAS

Las tasas regionales de ahogamientos en los países de ingresos bajos y medianos son hasta 3, 4 veces más altas que en los países de altos ingresos (véase la figura 4).

Independientemente del grado de desarrollo económico de un país, el ahogamiento suele afectar a las personas más pobres y menos educadas que viven en zonas rurales (en particular cerca de masas de agua) y comunidades con recursos exiguos para adaptarse con seguridad a los riesgos de su entorno. Además, en lugares cuyas tasas generales de ahogamiento son bajas, las correspondientes a las poblaciones minoritarias son desproporcionadamente altas, incluso en países de altos ingresos.⁹

⁹ Según el Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños (2008), en los países de altos ingresos existen grandes diferencias en las tasas de ahogamiento mortal de diversos subgrupos de población, y el riesgo es entre dos y cuatro veces mayor para los niños y jóvenes de grupos étnicos o raciales minoritarios. Esto se explicaría por las diferencias en la capacidad para nadar y la experiencia en el agua, la falta de oportunidades para aprender a nadar y la ausencia de vigilancia en entornos en los que esos grupos de población están expuestos a alto riesgo.

EL AHOGAMIENTO DESTRUYE VIDAS Y MEDIOS DE SUBSISTENCIA

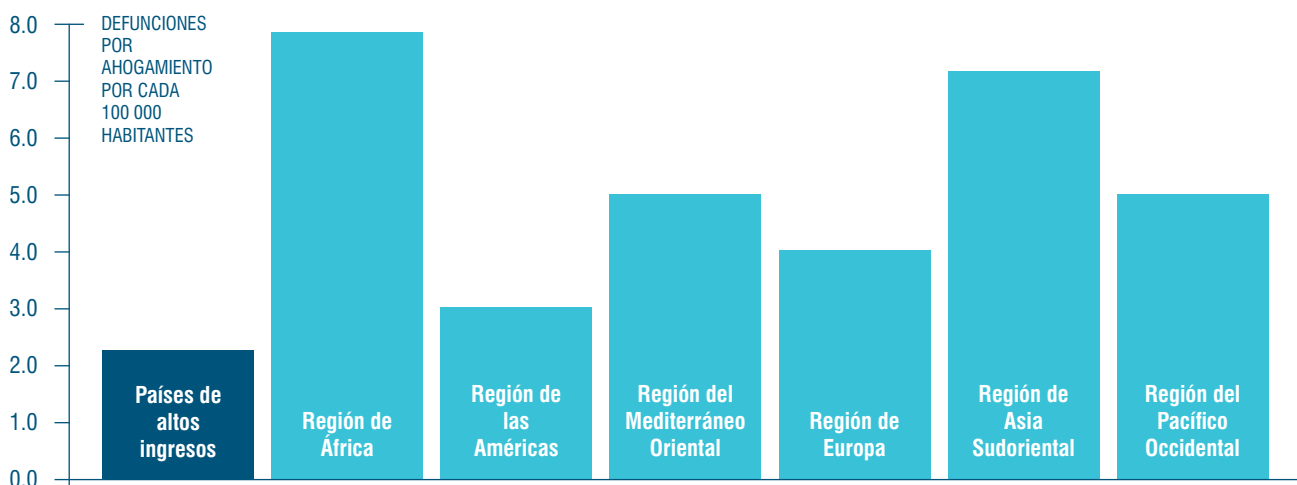
El ahogamiento mortal es una pérdida repentina y trágica de un ser querido; un niño, una madre, un padre. Cuando muchas personas se ahogan al mismo tiempo, como ocurre en casos de inundación o de naufragio de un transbordador, aldeas y comunidades enteras quedan destrozadas.

También es elevado el costo económico de las vidas perdidas, y aunque es difícil cuantificarlo a escala mundial, las estimaciones nacionales para Australia, el Canadá y los Estados Unidos de América van desde los US\$ 85 millones hasta los US\$ 4100 millones anuales.

Especialmente en los países de altos ingresos, los supervivientes de ahogamientos que quedan con daños cerebrales graves y discapacidad generan un problema de cuidados y gastos financieros que puede ser abrumador para las familias. Al mismo tiempo, en los países de ingresos bajos y medianos, esos supervivientes discapacitados por ahogamiento no suelen vivir mucho debido a la falta de atención médica adecuada.

FIGURE 4

TASA DE DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO NORMALIZADAS POR GRUPO ETARIO POR CADA 100 000 HABITANTES, DESGLOSADAS POR REGIÓN Y NIVEL DE INGRESOS



Nota: los datos correspondientes a todos los países de altos ingresos figuran como «Países de altos ingresos». Todas las regiones de la OMS facilitaron clasificaciones solo para los países de ingresos bajos y medianos.



¿DÓNDE ESTÁN LOS RIESGOS?

Cubos, bañeras, estanques o piscinas: dondequiera que haya agua hay peligro de ahogamiento

Incluso en países con grandes líneas costeras, por ejemplo, Australia, el Canadá, Nueva Zelanda y Viet Nam, la mayor parte de los ahogamientos ocurren en el interior. Bien sea un cubo, una bañera, un estanque o una piscina, casi todas las masas de agua entrañan un riesgo de ahogamiento, especialmente para los niños pequeños.

En Bangladesh, una encuesta nacional determinó que el 80% de los ahogamientos de niños menores de cinco años ocurrían en un radio de 20 metros de la vivienda familiar, principalmente en estanques, seguidos por acequias y contenedores de agua (véase la figura 5). Los ahogamientos de niños mayores y adultos suelen producirse más lejos de los hogares, generalmente en masas de agua naturales, y con frecuencia mientras trabajan, viajan o recogen agua.

Un estudio similar realizado en la comunidad rural de Kaniambadi, Vellore (India), reveló que casi el 90% de las defunciones por ahogamiento entre los niños de 1 a 12 años guardaban relación con agua en ollas, pozos o estanques.¹⁰

VIVIR EN TORNO AL AGUA

La interacción de las personas con el agua en los países de ingresos bajos y medianos es muy diferente que en los países de altos ingresos, y debido al nivel general de desarrollo económico y social de los primeros, la exposición al agua entraña mayor riesgo.

■ **Recoger agua**

Poco menos de la mitad de la población mundial carece de acceso al agua corriente, y sus únicas fuentes de agua para beber, lavar, cocinar y otras tareas domésticas cotidianas son charcas, pozos o aguas superficiales.¹¹

■ **Vivir cerca del agua**

En los países de ingresos bajos y medianos el riesgo se agrava debido a la falta de barreras o señales en lugares peligrosos cercanos al agua, por ejemplo, vados inseguros, pozos abiertos, bocas de alcantarillas abiertas y acequias. En esos países, muchos hogares se hallan junto a lagos o riberas (algunos están contruidos sobre el agua), y esto, junto con la deficiente protección contra inundaciones, expone a los habitantes a mayores riesgos.

■ **Viajar por el agua**

Los desplazamientos diarios y los viajes de los migrantes y los solicitantes de asilo suelen realizarse en embarcaciones abarrotadas e inseguras que carecen de equipo de seguridad o están manejadas por personal no capacitado para hacer frente a incidentes de transporte o navegación en alta mar. El personal que está bajo la influencia del alcohol o de drogas también representa un riesgo.

■ **Trabajar en el agua o en sus inmediaciones**

Se estima que la pesca en pequeña escala emplea a unos 37 millones de personas en todo el mundo (aproximadamente un 90% en Asia).¹² La reducción del riesgo de ahogamiento de estas y otras personas que ganan su sustento en el agua o en sus inmediaciones exige la aplicación efectiva de normas de seguridad, el uso de equipo apropiado y servicios de alerta tales como los de alertas meteorológicas.

■ **Desastres provocados por inundaciones**

El número de personas expuestas a riesgos aumenta con la creciente frecuencia y gravedad de los desastres provocados por inundaciones, así como con la urbanización no planificada. Los riesgos de ahogamiento aumentan con las inundaciones, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos en los que la gente vive en zonas inundables y las capacidades para alertar, evacuar o proteger a las comunidades en caso de inundación son insuficientes o apenas incipientes. Según estimaciones, entre 1980 y 2009 las inundaciones provocaron más de 500 000 defunciones y afectaron a 2800 millones de personas en todo el mundo (excluidos los maremotos).

10 Bose A., George K., Joseph A. Drowning in childhood: a population based study. *Indian Pediatrics*. 2000;37:80-83.

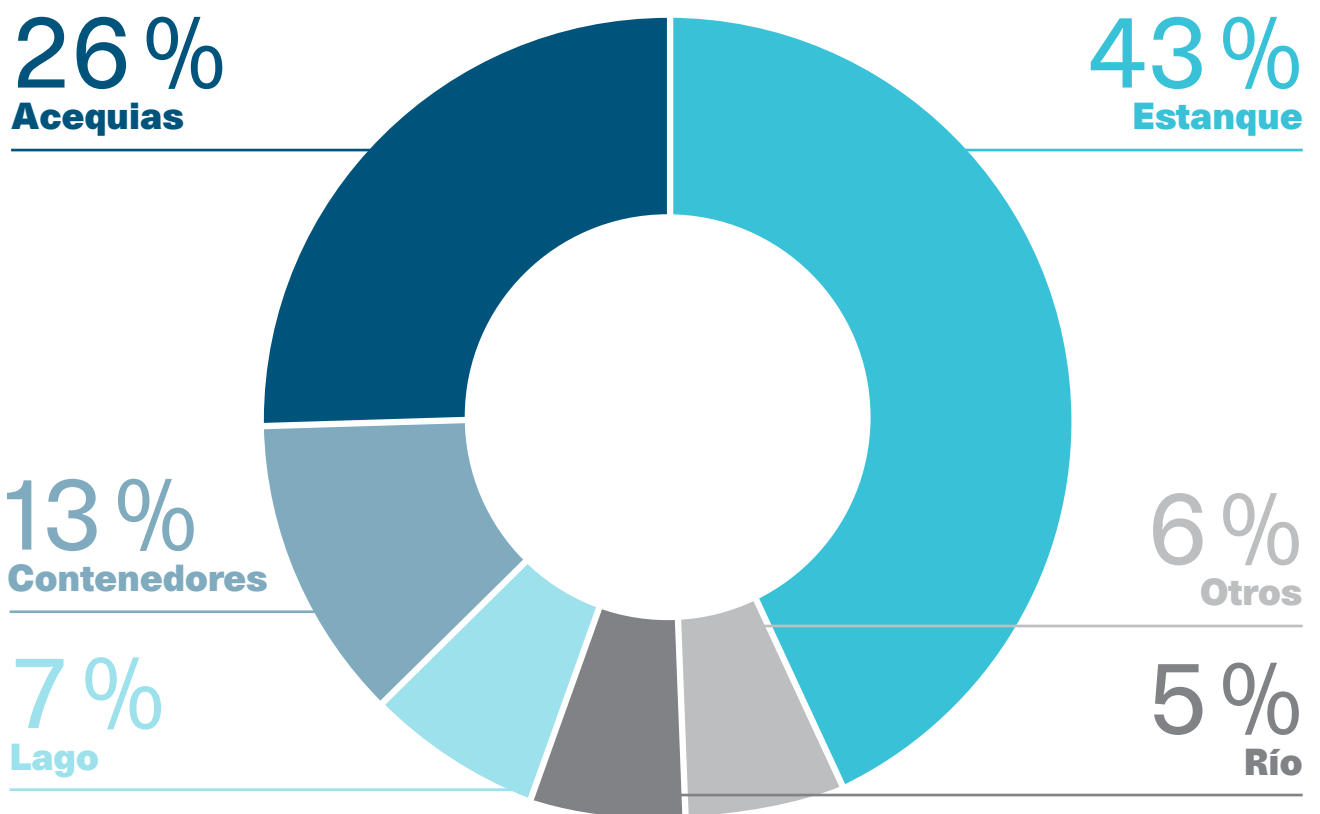
11 Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply [base de datos en línea]. Ginebra: OMS/UNICEF (<http://www.wssinfo.org/data-estimates/tables/>, consultado el 19 de mayo de 2014).

12 La pesca en pequeña escala en el mundo. Departamento de Pesca y Acuicultura de la FAO [sitio web]. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (<http://www.fao.org/fishery/ssf/world/en>, citado el 3 de abril de 2014).



FIGURA 5

LUGARES DE AHOGAMIENTO DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN BANGLADESH



Fuente: Rahman A. et al. Analysis of the childhood fatal drowning situation in Bangladesh: exploring prevention measures for low-income countries. Injury Prevention. 2009;15:75-79.



¿CUÁNDO LA ASISTENCIA ES LIMITADA?

El salvamento y la reanimación se deben realizar inmediatamente en el lugar del incidente para que sean eficaces, y es muy conveniente que tantas personas de la población como sea posible adquieran conocimientos para salvar y reanimar a víctimas de ahogamientos.

Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos, el establecimiento de programas destinados a impartir esos conocimientos supone una serie de condiciones que incluyen niveles de educación generalmente altos, una cultura del buen samaritano y protección jurídica para quienes intentan rescatar y reanimar a las víctimas. De no cumplirse tales condiciones, el establecimiento y la ejecución efectiva de esos programas se verán considerablemente dificultados.

Además, las respuestas tradicionales, por ejemplo, apretar energicamente el estómago o frotar con sal o cenizas a la víctima, pueden provocar daños, dado que demoran o impiden la reanimación cardiopulmonar, como podrían hacerlo también otras creencias culturales o religiosas. Asimismo, el transporte hasta un centro médico para recibir tratamiento puede verse gravemente limitado en razón de la distancia o el costo.

¿CÓMO PODEMOS REDUCIR EL RIESGO DE AHO GAMI EN TO?

El ahogamiento se puede prevenir mediante estrategias específicas, infraestructura comunitaria mejorada (abastecimiento de agua, puentes, diques, etc.), sensibilización pública, políticas y legislación apropiadas e investigación que perfeccione las prácticas consideradas óptimas e identifique nuevas medidas de prevención.

Algunas estrategias de este tipo han sido eficaces en países de altos ingresos y en algunos países de ingresos bajos y medianos; la intensificación de esos enfoques reportará otros beneficios.

ADAPTAR ESTRATEGIAS EFICACES A DIFERENTES ENTORNOS

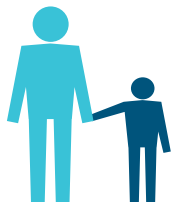
Las tasas de ahogamiento revelan una tendencia descendente a largo plazo en los países de altos ingresos. Algunas reducciones se deben probablemente al abastecimiento de agua corriente, la menor exposición a aguas abiertas, la mayor alfabetización y el desarrollo económico, si bien otros factores tales como las normas, políticas y legislación sobre seguridad también han influido. Las medidas fácilmente aplicables en entornos de bajos ingresos incluyen:



Exposición reducida a riesgos relacionados con el agua mediante el uso estratégico de barreras



Reglamentos de navegación exhaustivos y su aplicación



Vigilancia estrecha de niños pequeños por adultos capacitados



Señalización e identificación de masas de agua peligrosas



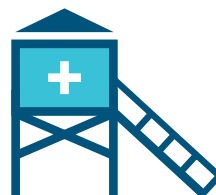
Aptitudes mejoradas de natación y seguridad en el agua



Rescate y reanimación a tiempo por un transeúnte o un socorrista capacitado mediante reanimación boca a boca y compresión torácica en caso necesario



Disposiciones sobre uso de dispositivos personales de flotación (PFD, véase el recuadro 2)



Vigilancia de las zonas de natación recreativa



RECUADRO 2

DISPOSITIVOS PERSONALES DE FLOTACIÓN (PFD)

El término ‘dispositivo personal de flotación’ abarca una serie de dispositivos tales como chalecos salvavidas y otros concebidos para mantener a flote a quien los lleve (aunque no satisfagan los más rigurosos requisitos exigidos para los chalecos salvavidas, que están diseñados para evitar ahogamientos en el mar). Los PFD se consideran adecuados para su utilización por parte de niños, navegantes aficionados y participantes en deportes náuticos en aguas tranquilas, cercanas a la costa o cerca de unidades de socorro y rescate.

Algunos gobiernos exigen que todas las embarcaciones de recreo lleven un PFD (de un tipo específico) por cada persona a bordo, pero las autoridades y los órganos de seguridad en el agua suelen pedir que los navegantes lleven puestos los PFD para protegerse contra caídas al agua imprevistas. Las conclusiones de un estudio reciente sobre los registros del Servicio de Guardacostas de Estados Unidos que compara el riesgo de defunción por ahogamiento entre las personas que llevan PFD y las que no los llevan

revela que el 50% de las defunciones por ahogamientos relacionados con embarcaciones de recreo se pueden evitar mediante el uso de un PFD apropiado. Dos estados de Australia han introducido reglamentos que prescriben el uso de PFD en las embarcaciones de recreo. Un estudio de observación antes-después sobre la eficacia de esa medida en un estado señalaba que los reglamentos guardaban relación con un aumento importante (22-63%) del uso de PFD. Un estudio posterior determinó que los reglamentos eran eficaces para reducir las defunciones por ahogamiento entre todos los navegantes aficionados; las defunciones por ahogamiento de navegantes aficionados se redujeron de 59, ocurridas en los seis años anteriores a los reglamentos, a 16 en los cinco años posteriores a la entrada en vigor de los reglamentos.

Fuentes:

Cummings P., Mueller B.A., Quan L. Association between wearing a personal flotation device and death by drowning among recreational boaters: a matched cohort analysis of United States Coast Guard data, *Injury Prevention*. 2011;17:156-9.

Cassell E., Newstead S. Did compulsory wear regulations increase personal flotation device (PFD) use by boaters in small power recreational vessels? A before-after observational study conducted in Victoria, Australia. *Injury Prevention*. 2014; 2 de junio. doi:10.1136/injuryprev-2014-041170.

Bugeja L., Cassell E., Brodie L.R., Walter S.J. Effectiveness of the 2005 compulsory personal flotation device (PFD) wearing regulations in reducing drowning deaths among recreational boaters in Victoria, Australia. *Injury Prevention*. 2014; 23 de junio. doi: 10.1136/injuryprev-2014-041169.

APROVERCHAR LOS ÉXITOS ALCANZADOS EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIANOS

Existen pruebas cada vez más concluyentes de la eficacia de los programas de prevención de ahogamientos en países de ingresos bajos y medianos. SwimSafe, un programa regional de enseñanza básica de natación que se ejecuta en Bangladesh, Tailandia y Viet Nam, es un ejemplo de ello. Un estudio de SwimSafe Bangladesh reveló una significativa reducción del número de ahogamientos tras la realización de cursos básicos de natación y seguridad en el agua para niños de 4 a 12 años y el establecimiento de guarderías para niños de 1 a 5 años (véase la pág. 22). La eficacia inicial de esas estrategias en relación con el costo, individualmente o combinadas con otras, revela una comparación favorable respecto de otras intervenciones destinadas a reducir la mortalidad infantil.

INTEGRAR LA PREVENCIÓN DE AHOGAMIENTOS EN LOS ENTORNOS LOCALES

El conocimiento de la manera en que las comunidades viven alrededor de las masas de agua es crucial para elaborar y aplicar programas y políticas eficaces de prevención de ahogamientos (véase el recuadro 3). Esto es especialmente importante en entornos de ingresos bajos y medianos en los que muchos medios de subsistencia dependen del agua; donde hay menos (y frecuentemente menos seguros) vados y puentes; y donde la dependencia de embarcaciones y transbordadores es considerable, por lo que la vida cotidiana es más riesgosa que en los entornos de ingresos altos.

INCORPORAR LA PREVENCIÓN DE AHOGAMIENTOS EN UN ENFOQUE MULTISECTORIAL

Una amplia gama de sectores guardan relación con el riesgo de ahogamiento, entre ellos la pesca, el transporte marítimo, la gestión de riesgos de desastre, la salud y el desarrollo rural. Por ello, es importante que los programas y actividades de prevención de ahogamientos sean multisectoriales. La coordinación intersectorial puede ser especialmente fructífera en países de ingresos bajos y medianos, en los que el fortalecimiento de la prevención de ahogamientos probablemente requerirá esfuerzos en diversos sectores.

RECUADRO 3

TRABAJAR CON LA COMUNIDAD PARA PREVENIR AHOGAMIENTOS EN FILIPINAS

En la aldea de Lucao, ciudad de Dagupan (Filipinas), un proyecto piloto de prevención de ahogamientos dio participación a los habitantes en la búsqueda y formulación de medidas adecuadas para prevenir ahogamientos. En el marco del proyecto, culturalmente apropiado y específico para ese lugar, se identificaron riesgos locales mediante el examen de registros de mortalidad por ahogamiento, la celebración de entrevistas con informadores clave, grupos de reflexión y «ensayos» comunitarios.

Los factores de riesgo identificados fueron la proximidad a las masas de agua sin barreras, la inapropiada supervisión de los niños, la falta de información y sensibilización respecto de estrategias de prevención, y la ausencia de programas de prevención de ahogamientos. Las medidas aplicadas por medio del recientemente establecido comité comunitario para la prevención de ahogamientos incluyen sesiones de educación comunitaria, rediseño de pozos comunitarios, creación de parques, utilización de barreras en torno a las masas de agua y capacitación de trabajadores comunitarios para que difundan mensajes sobre seguridad y enseñen la técnica de reanimación cardiopulmonar a la población.

Fuente: Guevarra J.P., Franklin R.C., Basilio J.A., Orbillo L.L., Go J.J. Child drowning prevention in the Philippines: the beginning of a conversation. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*. doi: 10.1080/17457300.2014.912235



SECCIÓN 2

DIEZ MEDIDAS PARA PREVENIR AHOGAMIENTOS

Las 10 medidas descritas en la presente sección se basan en las pruebas disponibles y se consideran eficaces, viables y ampliables. Otras medidas, entre ellas el aprovechamiento de modelos de prácticas óptimas, el uso de redes sociales y medios de comunicación para aumentar la sensibilización pública, y la adaptación de intervenciones a los contextos locales (por ejemplo, fabricación de barreras con materiales disponibles en el lugar) son importantes para asegurar que esas estrategias se apliquen efectivamente.

Además, en entornos de escasez de recursos con bajos niveles de instrucción es importante, antes de introducir intervenciones, entender de qué manera la población local percibe el ahogamiento y cuáles cree que son sus causas, a fin de adoptar medidas apropiadas para abordarlo y prevenirlo. Las conclusiones orientarán la aplicación de esas medidas.

Nuestras 10 medidas se dividen en tres categorías

MEDIDAS COMUNITARIAS

1

Instalar barreras para controlar el acceso a las masas de agua



2

Crear espacios seguros para niños en edad preescolar (por ejemplo, guarderías), alejados del agua y con atención infantil especializada



3

Impartir a los niños en edad escolar conocimientos básicos de natación, seguridad en el agua y salvamento



4

Capacitar a posibles transeúntes en técnicas seguras de salvamento y reanimación.



5

Fortalecer la sensibilización pública y poner de relieve la vulnerabilidad de los niños



POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN EFICACES

6



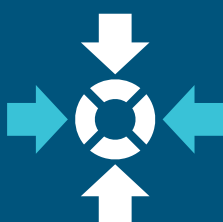
Establecer y aplicar reglamentos para la seguridad de las embarcaciones, el transporte y los transbordadores

7



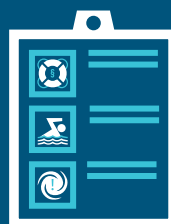
Desarrollar la capacidad de recuperación y gestionar los riesgos de inundaciones y otros peligros en los ámbitos local y nacional

8



Coordinar las actividades de prevención de ahogamientos con las de otros sectores y programas

9



Elaborar un plan nacional de seguridad en el agua

INVESTIGACIÓN FUTURA

10



Abordar cuestiones prioritarias de investigación mediante estudios adecuados

MEDIDAS COMUNITARIAS



1

INSTALAR BARRERAS PARA CONTROLAR EL ACCESO A LAS MASAS DE AGUA

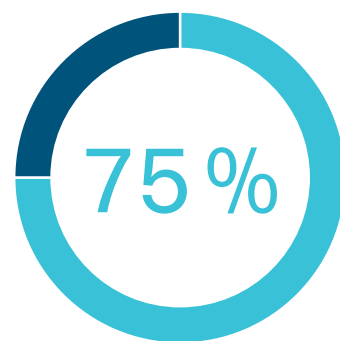


La colocación estratégica de barreras, de forma tal que los peligros relacionados con el agua se limiten o se controlen más rigurosamente, reduce la exposición al riesgo de ahogamiento. Aunque aparentemente es una tarea sencilla, es preciso asegurarse de que las barreras sean prácticas y sostenibles, y su uso no genere nuevos riesgos.

Los enfoques relativos a barreras para prevenir ahogamientos incluyen:

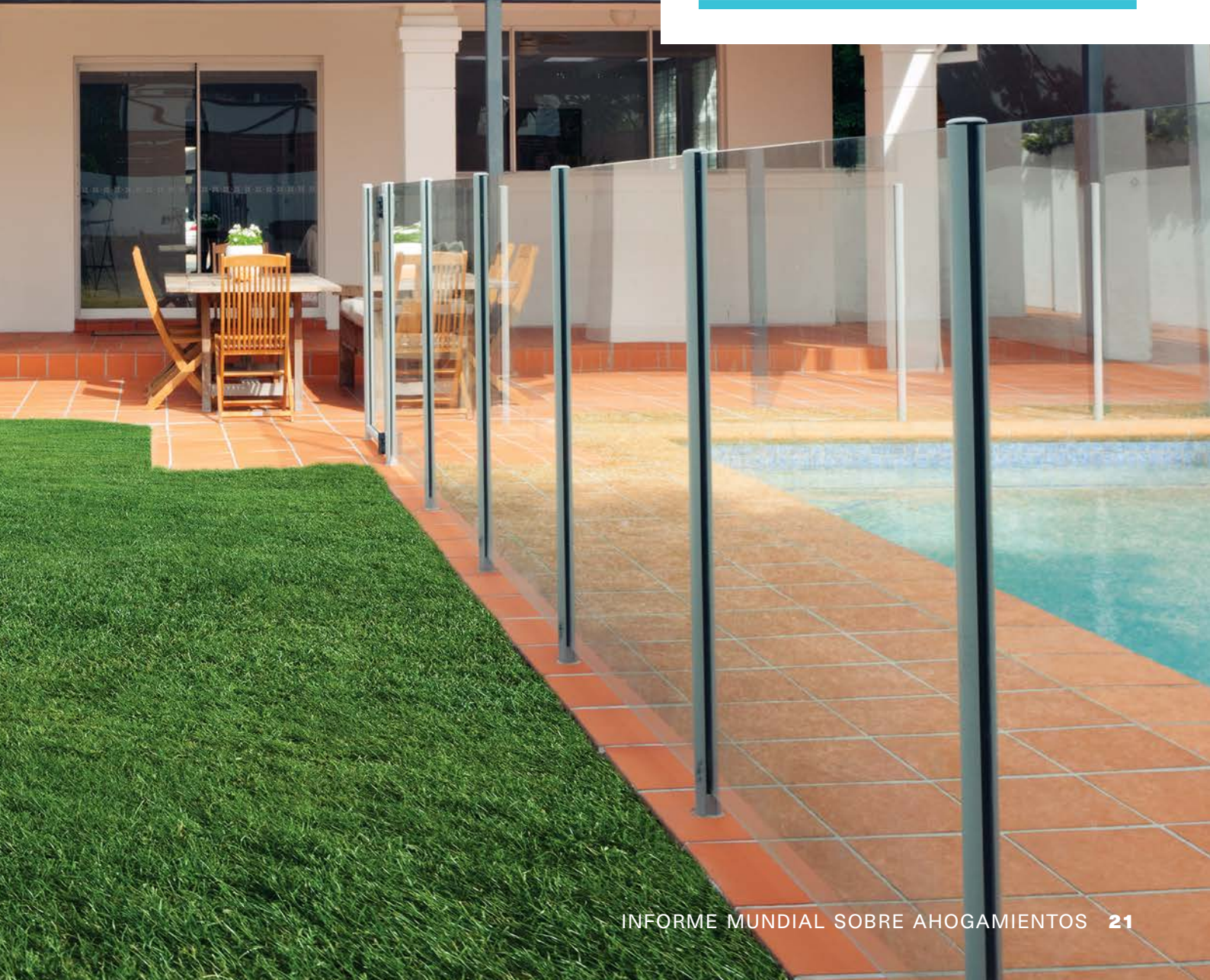
- **Cubrir pozos y cisternas** (tanques de agua). El uso de una bomba (manual, eléctrica o de otro tipo) ayuda a mantener la fuente de agua cubierta mientras se extrae el agua.
- **Utilizar barreras en las puertas, y corralitos.**¹³ El uso de barreras no deberá sustituir el cuidado o la atención de un supervisor adulto capacitado ni exponer al niño al riesgo de quedar atrapado.
- **Vallar las piscinas** con vallas a prueba de niños y puertas de cierre automático con trabas de seguridad.
- **Legislar** la introducción y aplicación de políticas, normas y códigos de conducta que promuevan estas medidas.

¹³ Un corralito es un cierre de cuatro lados en el que un niño pequeño puede dejarse con seguridad sin necesidad de vigilancia constante.



Porcentaje de defunciones de niños pequeños por ahogamiento en piscinas, que se podrían haber evitado con una valla que rodease los cuatro lados y separase completamente la piscina de la casa y el jardín.

Fuente: Pool fencing for preventing drowning in children. Thompson D.C., Rivara F.P. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD001047.



2



CREAR ESPACIOS SEGUROS CON ATENCIÓN INFANTIL ESPECIALIZADA PARA NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

En el ámbito comunitario, la atención supervisada de los niños en edad preescolar puede reducir el riesgo de ahogamiento y reportar otros beneficios sanitarios demostrados.

En aldeas de algunos países de ingresos bajos y medianos se han establecido programas de atención infantil supervisada. En el sur de la India, las poblaciones locales sugirieron esos programas (conocidos localmente como *balwadis*) como respuesta eficaz para prevenir ahogamientos relacionados con descuidos en la supervisión.¹⁴ También en aldeas de Camboya se establecieron programas de atención para niños en edad preescolar, con el fin de prevenir ahogamientos.

Se examinó a fondo un programa de atención infantil destinado a prevenir ahogamientos ejecutado en aldeas de tres regiones rurales de Bangladesh.¹⁵ Cuidadores de niños de esas aldeas recibieron capacitación en materia de seguridad y supervisión de los niños y desarrollo del niño en la primera infancia, y se fijó una proporción máxima de 25 niños por cada supervisor adulto con un asistente. Se establecieron servicios de atención infantil para niños en edad preescolar de 9.00 a 13.00 horas, las horas en que las probabilidades de ahogamiento son mayores, y se incluyeron actividades orientadas al desarrollo del niño en la primera infancia y el aprendizaje temprano, la nutrición suplementaria y la sensibilización respecto de la salud y la higiene (por ejemplo, lavado de manos y uso de letrinas).

El programa de atención infantil (conocido localmente como *anchal*) se asoció con una significativa reducción del número de ahogamientos, y en cuanto a su relación costo-eficacia se reveló más eficaz que otras estrategias de supervivencia infantil, entre ellas la terapia de rehidratación oral. Otro sólido motivo para ampliar los programas de atención infantil en las aldeas como el descrito, es que sus beneficios (posiblemente para toda la vida) se extienden a muchas esferas sanitarias e incluyen las bien conocidas ventajas de la atención infantil para el desarrollo del niño en la primera infancia, y la prevención de otras lesiones e infecciones infantiles.

Esas actividades se deberían realizar y supervisar sistemáticamente, a fin de identificar las prácticas óptimas y, especialmente, determinar cómo se las puede adecuar a los países de ingresos bajos y medianos.

¹⁴ Isaac R. et al. Community perception of child drowning in South India: a qualitative study. *Annals of Tropical Paediatrics*. 2007;27(3):225-229. doi:10.1179/146532807x220343.

¹⁵ Rahman F, Bose S., Linnan M et al. Cost-Effectiveness of an injury and drowning prevention program in Bangladesh. *Pediatrics*. 2012 Dec;130(6):e1621-8.



Instructora impartiendo clases de natación en un entorno de altos ingresos.



Instructor impartiendo clases de natación en un entorno de bajos ingresos. Una plataforma sumergida limita a un metro la profundidad del agua en el lugar en que los niños aprenden a patear. La zona circundante es más profunda y permite a los niños practicar en aguas en las que no hacen pie. La zona de aprendizaje está cercada con bambú para limitar el acceso al resto de la laguna.



3



IMPARTIR A LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE NATACIÓN, SEGURIDAD EN EL AGUA Y SALVAMENTO

Estudios y programas realizados en Australia, Bangladesh, China, los Estados Unidos, Tailandia y Viet Nam revelan que la enseñanza de conocimientos básicos de natación, seguridad en el agua y salvamento a los niños reduce el número de ahogamientos. Sobre la base de este dato, la adaptación vigilada, sistemática y cuidadosa de esos programas contribuirá a identificar las prácticas óptimas.

Recientemente se realizó un estudio entre casi 80 000 niños de 4 a 12 años que habían completado el programa SwimSafe en Bangladesh. SwimSafe es un programa en cuyo marco los niños deben aprender 21 elementos de técnica de natación, generalmente a lo largo de 14 días.¹⁶ La capacitación redujo considerablemente la probabilidad de ahogamiento y se reveló muy eficaz en relación con el costo, con arreglo a los criterios del proyecto OPCIÓN OMS, lo que implica que esa intervención es muy conveniente en comparación con otras intervenciones para la supervivencia del niño.

Con miras a reproducir esos resultados en otros entornos de recursos limitados y alto riesgo de ahogamiento, esos programas deberían incluir los elementos siguientes:

- 1. Un programa estructurado y de seguridad probada.** El currículo de SwimSafe¹⁷ se basó en estudios locales (realizados en Bangladesh, Tailandia y Viet Nam) sobre la manera en que los niños aprenden a nadar en cada entorno. Posteriormente, esos estudios se clasificaron en función de la seguridad y la eficacia. Tras ello, se adaptaron las prácticas óptimas en consonancia con los programas de enseñanza de natación establecidos. Estos incluyen la identificación de niños con problemas (por ejemplo, enfermedades convulsivas o trastornos respiratorios) que los puedan exponer a un mayor riesgo de ahogamiento durante el aprendizaje de la natación, y el tratamiento adecuado de esos problemas. El objetivo consiste en contar con un programa estructurado y seguro, adaptado a la población local y su contexto.
- 2. Un entorno de aprendizaje seguro.** Los ejemplos de entornos de aprendizaje adaptados a las condiciones locales incluyen zonas físicamente delimitadas en estanques de las aldeas, con plataformas sumergidas, o piscinas transportables instaladas sobre el terreno y llenadas con agua dulce hasta una profundidad controlable. De ese modo se dispone de zonas seguras donde los niños pueden ser supervisados de manera activa a la vez que aprenden.
- 3. Instructores capacitados.** Los programas se ejecutarán en entornos seguros y controlados, con instructores capacitados que conozcan a fondo cada programa, sus métodos de enseñanza y lo que se espera de ellos en relación con la supervisión.
- 4. Proporción alumnos-instructor en pro de la seguridad.** Esta proporción deberá ser adecuada al nivel de capacitación y las condiciones del agua, con la debida consideración a la seguridad de todos los participantes.

La enorme importancia otorgada a la seguridad es un elemento subyacente de estos requisitos previos para enseñar a nadar a los niños. Los programas, el entorno de capacitación, la selección y el seguimiento de los alumnos, el número de instructores y la proporción de alumnos respecto de los instructores se considerarán elementos integrales de un sistema general de gestión de riesgos. La enseñanza de la natación a los niños es un proceso intrínsecamente peligroso que se debe enfocar como una intervención de salud pública cuya seguridad es preciso comprobar y vigilar constantemente.

¹⁶ Rahman F., Bose S., Linnan M. et al. Cost-Effectiveness of an injury and drowning prevention program in Bangladesh. *Pediatrics*. 2012 Dec;130(6):e1621-8.

¹⁷ Véase www.swimsafe.org.

4

CAPACITAR A POSIBLES TRANSEÚNTES EN TÉCNICAS SEGURAS DE SALVAMENTO Y REANIMACIÓN



SALVAMENTO SEGURO

Algunas tentativas de salvamento acaban con los socorristas ahogados, ya sea porque no sabían nadar bien o porque desconocían las técnicas básicas de salvamento seguro que evitan la necesidad de entrar en el agua, por ejemplo, el uso de una barra o pértiga, el lanzamiento de una cuerda, un salvavidas, o una manguera a modo de cuerda improvisada.

Ahora bien, el salvamento se puede realizar en condiciones de seguridad, y las medidas que tomen las personas presentes en el lugar pueden suponer una diferencia vital.¹⁸ Dada la importancia de sacar inmediatamente del agua a la persona que se está ahogando, y teniendo presente que los socorristas no deben exponerse a ningún riesgo, el conocimiento de las técnicas de salvamento seguro debería ser el centro de la sensibilización comunitaria y un componente de los programas de enseñanza de natación.

La International Life Saving Federation proporciona orientación técnica sobre la manera de impartir y evaluar esos conocimientos, y recomienda que las aptitudes básicas de supervivencia en el agua incluyan la capacidad de «salvar y ser salvado acercando o cogiendo un dispositivo de salvamento (por ejemplo, una pértiga, un bidón, una barra, etc.) y guiar o ser guiado a un lugar seguro a cierta distancia (o sea, de 3 a 5 metros)». La International Life Saving Federation y otras instituciones, entre ellas (durante muchos años) el programa Herald Sun de Victoria (Australia), las Sociedades de la Cruz Roja de diversos países y los programas de la Asociación Cristiana de Jóvenes de los Estados Unidos han ejecutado programas eficaces que promueven este tipo de aptitudes.

REANIMACIÓN

Existen pruebas contundentes de que la compresión torácica y la reanimación boca a boca (CPR) constituyen el único medio para prevenir la defunción cuando una víctima de ahogamiento no tiene pulso y no respira (véase el recuadro 4). Las probabilidades de supervivencia aumentan cuando la reanimación adecuada se realiza inmediatamente después de superada la inmersión, aunque los supervivientes pueden quedar con grave daño neurológico si el corazón y la respiración se han detenido por un tiempo prolongado.^{19,20}

Para socorristas no capacitados se ha promovido un método simplificado de CPR que solo requiere compresión torácica (o sea, sin reanimación boca a boca), pero es importante hacer notar que la llamada CPR solo manual no es apropiada para víctimas de ahogamiento que no tienen pulso ni respiran. A ese respecto, una declaración de la International Life Saving Federation destaca el papel que desempeña la falta de oxígeno en relación con el paro cardíaco producido por ahogamiento, y un estudio reciente ha señalado otras esferas en que el enfoque de la CPR respecto de las víctimas de ahogamientos es diferente del apropiado para casos de paro cardíaco.²¹

17



El número de socorristas ahogados en 15 incidentes ocurridos en Australia (2002-2007), mientras trataban de salvar a niños que se estaban ahogando. En el 93% de esos incidentes, el niño sobrevivió.

Fuente: Franklin R., Pearn J. Drowning for love: the aquatic victim-instead of-rescuer syndrome: drowning fatalities involving those attempting to rescue a child. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2011;47(1-2):44-7.

18 Venema A., Grothoff J., Bierens J. The role of bystanders during rescue and resuscitation of drowning victims. *Resuscitation*. 2010 Apr;81(4):434-9. doi: 10.1016/j.resuscitation.2010.01.005. Epub 2010 Feb 10.

19 Szpilman D., Soares M. In-water resuscitation - is it worthwhile? *Resuscitation*. 2004 Oct;63(1):25-31.

20 Drowning resuscitation requires another state of mind. Bierens J., Warner, D.S. *Resuscitation*. Volumen 84, Número 11, 1467-1469.

21 Szpilman D., Bierens J., Handley A., Orłowski J. Drowning. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(22):2102-2110.

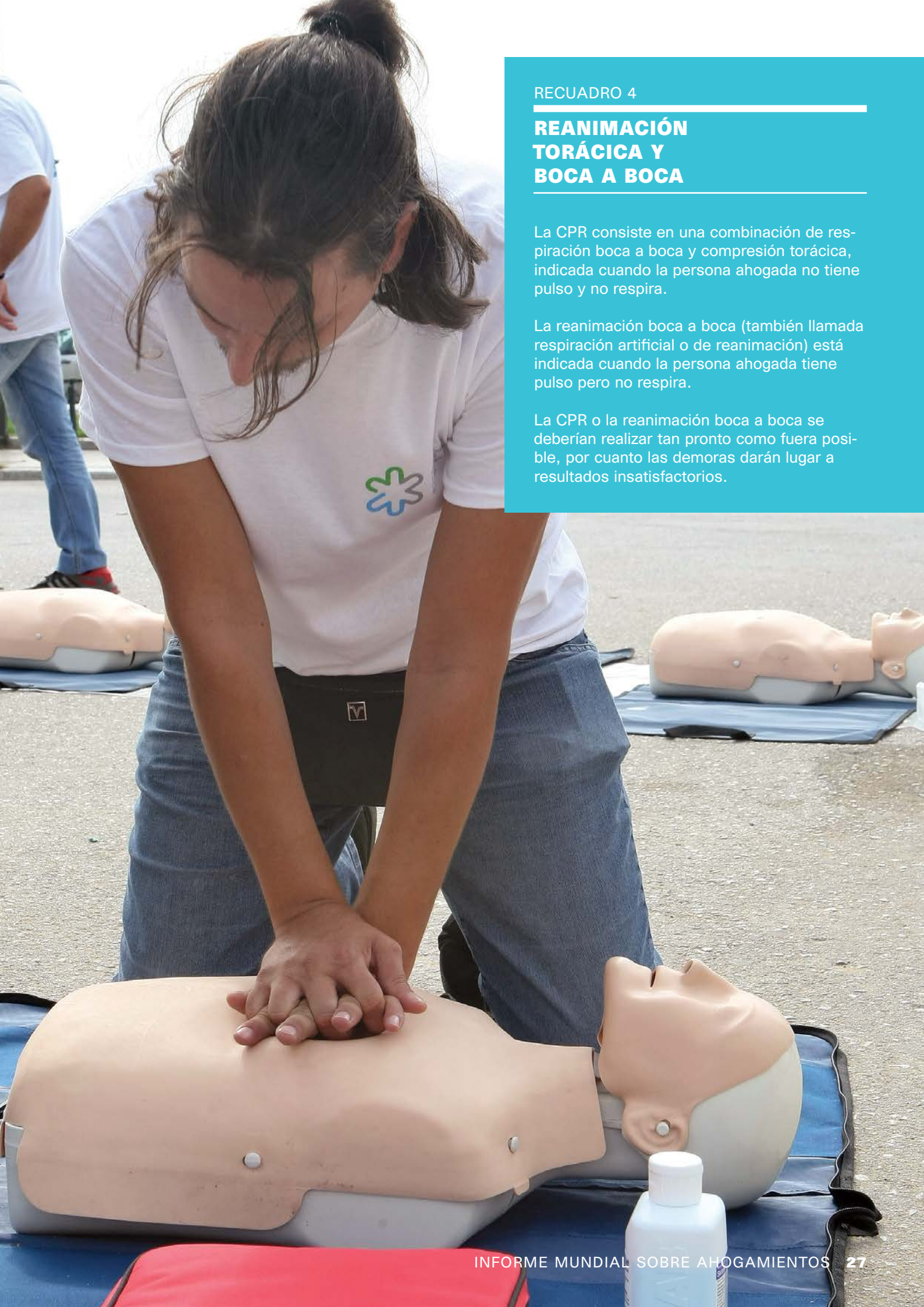
RECUADRO 4

REANIMACIÓN TORÁCICA Y BOCA A BOCA

La CPR consiste en una combinación de respiración boca a boca y compresión torácica, indicada cuando la persona ahogada no tiene pulso y no respira.

La reanimación boca a boca (también llamada respiración artificial o de reanimación) está indicada cuando la persona ahogada tiene pulso pero no respira.

La CPR o la reanimación boca a boca se deberían realizar tan pronto como fuera posible, por cuanto las demoras darán lugar a resultados insatisfactorios.



5

FORTALECER LA SENSIBILIZACIÓN PÚBLICA Y PONER DE RELIEVE LA VULNERABILIDAD DE LOS NIÑOS



En muchos países de altos ingresos y en algunos países de ingresos bajos y medianos, los gobiernos y comunidades han logrado progresos en materia de prevención de ahogamientos. A fin de que esos progresos cobren el impulso necesario para contribuir de manera específica a la solución del problema, será preciso avanzar mucho y rápidamente. La sensibilización pública es un poderoso instrumento para conseguirlo.

La máxima sensibilización pública se consigue cuando:

- se dirige a prevenir factores de riesgo específicos, por ejemplo, mediante la vigilancia de los niños pequeños por parte de adultos, o la reducción de la exposición a riesgos relacionados con el agua;
- se coordina con intervenciones prácticas tales como la atención infantil comunitaria, la enseñanza básica de natación y artículos de protección de bajo costo, entre ellos, tapas en los pozos y corralitos;
- se combina con una aplicación rigurosa de las normas.

Las sociedades de salvamento, los comités de prevención de traumatismos y otras organizaciones no gubernamentales (ONG) pueden promover activamente el fortalecimiento de la sensibilización pública. International Life Saving Federation (ILS) ha desempeñado una función crucial para orientar y apoyar la labor de organizaciones nacionales e internacionales (miembros y no miembros de ILS) resueltas a prevenir ahogamientos. En muchos países, las Sociedades de la Cruz Roja han desempeñado un importante papel. En su conjunto, esas entidades han instruido a las comunidades en lo relativo a los peligros del ahogamiento y la manera de evitarlos. La disminución a largo plazo del número de ahogamientos en algunos países guarda relación con la implantación de sociedades de salvamento y con medidas comunitarias.

ASEGURAR QUE SE COMPRENDAN Y SE ABORDEN LOS RIESGOS PARA LOS NIÑOS

Un plan nacional de seguridad en el agua (véase la página 36) puede permitir a las ONG trabajar con el sistema educativo para ejecutar programas de seguridad en el agua dirigidos a niños en edad escolar. Esa estrategia también puede respaldar la labor de organizaciones de promoción orientada a velar por que los padres y cuidadores conozcan los riesgos de ahogamiento de los niños y adopten medidas de prevención.

SEÑALIZAR LAS ZONAS PELIGROSAS E INSTALAR EQUIPOS DE SALVAMENTO PREVENTIVAMENTE

Asegurar la adecuada señalización para llamar la atención acerca de peligros tales como corrientes de resaca,²² saltos de agua y corrientes rápidas es otro aspecto importante de la sensibilización pública respecto de los riesgos de ahogamiento. Además, en lugares en los que existe un riesgo conocido de ahogamiento se pueden instalar salvavidas que funcionen como avisos visuales del riesgo cercano y que, en su caso, permitan salvar vidas. Las instrucciones para instalar cualquier tipo de salvavidas en zonas peligrosas deberían ser claras y simples.

HACER PARTICIPAR A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La mercadotecnia social y la capacitación de periodistas en materia de comunicación de los aspectos de salud pública de los ahogamientos incrementa enormemente el alcance y la eficacia de las actividades de sensibilización (véase el recuadro 5). Esas actividades se deberán centrar en los principales factores y grupos de riesgo y en las estrategias de prevención idóneas para cada entorno.

²² Una corriente de resaca es una corriente fuerte provocada por la marea en zonas pequeñas, por ejemplo canales, que puede ser peligrosa para bañistas y navegantes.

**‘DÉ LA VUELTA, NO SE AHOGUE’:
CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN
EN TEXAS (ESTADOS UNIDOS)**

El Servicio Meteorológico Nacional de los Estados Unidos informa que el 80% de las defunciones relacionadas con inundaciones en el sur de Texas ocurren por conducir a través de vados de aguas poco profundas, caminar por riberas de zonas inundadas o jugar en aguas de inundaciones. Más de la mitad de las defunciones por inundaciones se producen cuando los automóviles son arrastrados por la corriente.

En 2003, con el fin de disuadir a conductores y peatones de utilizar cruces y caminos inundados, el personal del Servicio Meteorológico Nacional puso en marcha la campaña ‘Dé la vuelta, no se ahogue’, en colaboración con la Federal Alliance for Safe Homes y la Texas Division of Emergency Management. Se distribuyeron volantes, carteles y adhesivos, y se desarrolló una página web. En mayo de 2005 la campaña se extendió a todo el Estado de Texas. Vallas publicitarias transmitieron el mensaje de seguridad contra inundaciones, y en la ciudad de San Antonio los vehículos de policía, bomberos y ayuntamiento llevaban adhesivos con el lema. El mensaje se difundió también a través de los medios de comunicación locales en el marco de anuncios de servicios públicos, la distribución de adhesivos por parte de la Texas Floodplain Management Association, presentaciones animadas y tarjetas de memoria FLASH flood safety.



DETÉNGASE: CARRETERA ANEGADA

POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN EFICACES



ESTABLECER Y APLICAR REGLAMENTOS PARA LA SEGURIDAD DE LAS EMBARCACIONES, EL TRANSPORTE POR AGUA Y LOS TRANSBORDADORES

Muchas personas viajan diariamente en diversos tipos de embarcaciones (transbordadores de pasajeros, cargueros comerciales y pequeñas embarcaciones de recreo).

Un viaje por agua entraña un riesgo de ahogamiento, pero mientras que los incidentes de transbordadores suelen aparecer en grandes titulares, las defunciones por ahogamiento relacionadas con embarcaciones pequeñas rara vez son noticia.

Los datos de países tales como Alemania, Australia, el Canadá, los Estados Unidos y Finlandia sugieren que el número de defunciones relacionadas con incidentes de embarcaciones pequeñas²³ representa una proporción significativa de todas las defunciones por ahogamiento.

Por lo tanto, la aplicación de las normas de seguridad concernientes a los transbordadores y las embarcaciones es esencial para reducir el número de defunciones por ahogamiento en todos los países. Muchos países han suscrito las normas de la Organización Marítima Internacional (véase el recuadro 6), sobre las que basan sus reglamentos y normas nacionales, si bien la eficacia depende del grado de aplicación efectiva de esas normas.

REGLAMENTAR LOS TRANSBORDADORES DE PASAJEROS

Cualquier incidente de transporte de un transbordador de pasajeros puede provocar numerosas defunciones. La seguridad de los transbordadores se mejora mediante el establecimiento de sistemas que garanticen:

- que la embarcación está en condiciones de navegar y en buen estado;
- que hay suficientes dispositivos personales de flotación accesibles a bordo, en relación con la capacidad de pasajeros de la embarcación;
- que el capitán tiene las aptitudes y competencias necesarias para pilotar la embarcación;
- que existen planes de evacuación establecidos y la tripulación los ha ensayado;
- que se respetan las rutas de viaje y las normas apropiadas para evitar todo riesgo de colisión;
- que la capacidad máxima de la embarcación está bien documentada con el fin de impedir cualquier forma de hacinamiento y sobrecarga;
- que el viaje está restringido con tiempo desfavorable y que las embarcaciones pequeñas no se utilizan en alta mar.

²³ No hay una definición sistemática del concepto de embarcación pequeña; la mayoría de las jurisdicciones consideran que es una embarcación de hasta 5-8 metros de eslora.



RECUADRO 6

ADOPCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LOS TRANSBORDADORES NACIONALES EN ASIA ORIENTAL, 2011

Algunos países de ingresos bajos y medianos cuentan con reglamentos adecuados que, sin embargo, no se aplican efectivamente. La industria internacional de transbordadores (Interferry) y la Organización Marítima Internacional colaboran desde 2006 para ayudar a los países de ingresos bajos y medianos a mejorar la seguridad de los transbordadores en el marco de un plan de acción decenal.

Los participantes en un foro organizado por la Organización Marítima Internacional en 2011 acordaron un plan de acción detallado relativo a la seguridad de los transbordadores en Asia oriental. El Foro Regional sobre Seguridad de los Transbordadores Nacionales, al que asistieron delegados de varios gobiernos y de Interferry, adoptó un plan de ocho puntos que, entre otras cosas, pide a los gobiernos que presten asistencia a los propietarios y operadores de embarcaciones, a fin de que puedan disponer de embarcaciones conformes a las normas y los reglamentos nacionales,

y que apoyen y supervisen a los patrones y operadores de embarcaciones con miras a garantizar el adecuado cumplimiento de los requisitos de seguridad.

Asimismo, el Foro instó a los gobiernos a designar coordinadores para participar en un diálogo periódico y en un intercambio de información pertinente con todos los interesados en la seguridad de los transbordadores nacionales. Esto contribuirá a identificar problemas críticos que podrían provocar incidentes y víctimas, con el fin de elaborar soluciones eficaces.

REGLAMENTACIÓN DE LAS EMBARCACIONES PEQUEÑAS

La mayoría de las defunciones en incidentes relacionados con embarcaciones no se producen con embarcaciones grandes, sino más bien embarcaciones pequeñas de pesca, recreo y transporte.

La reglamentación relativa a la seguridad de las embarcaciones pequeñas incluye disposiciones destinadas a:

- asegurar el mantenimiento periódico de las embarcaciones;
- evitar la sobrecarga con pasajeros o bienes;
- establecer una ruta estimada de salida, regreso y viaje;
- establecer niveles de alcoholemia permitidos a los tripulantes y hacer que se cumplan;
- velar por que las embarcaciones lleven a bordo:
 - dispositivos personales de flotación que todas las personas a bordo puedan llevar en todo momento;
 - un dispositivo de comunicación, por ejemplo, teléfono móvil, radio de VHF o una radiobaliza de localización de siniestros;
 - un cubo atado a una cuerda para achicar;
 - un ancla con cable;
 - una antorcha o linterna impermeable;
 - un juego de palas o remos.

COOPERACIÓN MULTILATERAL Y REGIONAL EN LO RELATIVO A LOS «MOVIMIENTOS IRREGULARES» EN EMBARCACIONES

Migrantes, refugiados y solicitantes de asilo que buscan en otros lugares nuevas oportunidades, y a veces de seguridad, suelen cruzar los océanos y mares del mundo en los llamados movimientos irregulares, o sea, viajes no autorizados que con frecuencia acaban en tragedia.

En diciembre de 2014, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) celebrará un diálogo sobre una de sus iniciativas de protección en el mar. Uno de los objetivos centrales del diálogo y de la propia iniciativa consiste en reducir el número de vidas que se pierden en esas situaciones. Esto, a su vez, requiere una mayor armonización y reglamentación de procedimientos, incluidos los de búsqueda y salvamento marítimos (véase el recuadro 7).

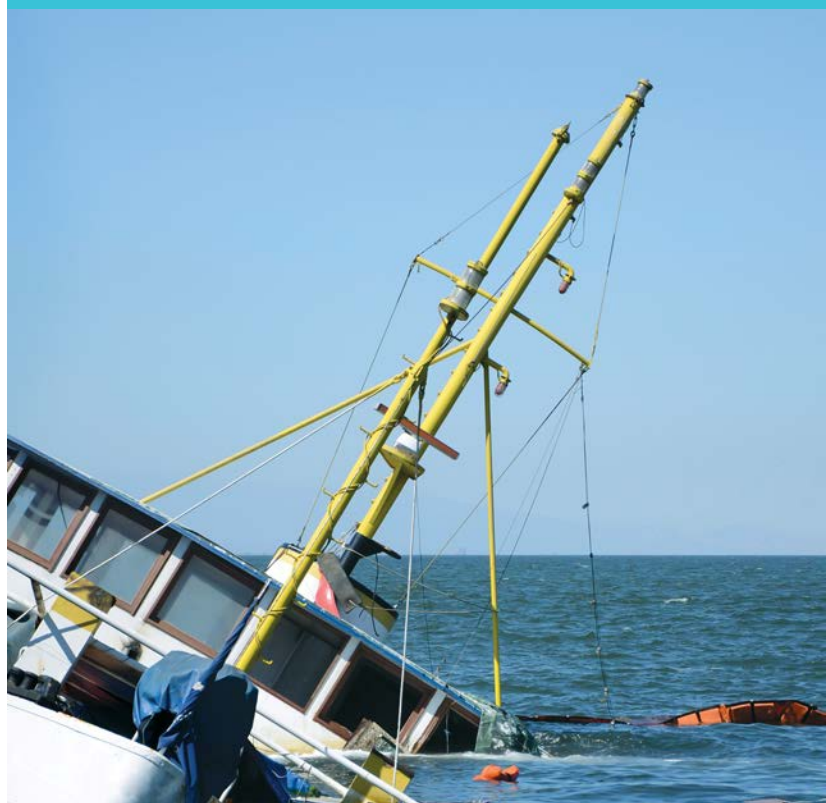
RECUADRO 7

AHOGAMIENTOS Y REFUGIADOS, SOLICITANTES DE ASILO Y APÁTRIDAS

Refugiados, solicitantes de asilo y apátridas en busca de protección suelen utilizar embarcaciones abarrotadas y precarias en su búsqueda de una mayor seguridad.

Según el ACNUR, para reducir el número de defunciones de migrantes, refugiados y solicitantes de asilo que cruzan el mar en embarcaciones no aptas para navegar es preciso contar con:

- capacidades nacionales y regionales de búsqueda y salvamento efectivas;
- sistemas de cooperación reforzados (especialmente en relación con circunstancias internacionales);
- políticas orientadas a eliminar los elementos que desalientan a las embarcaciones comerciales a salvar a personas en peligro;
- acuerdo común respecto de los lugares seguros en los que las personas rescatadas pueden desembarcar;
- posible aplicación de enfoques tales como los establecidos en el Convenio internacional sobre búsqueda y salvamento marítimos y el Convenio internacional para la seguridad de la vida humana en el mar, de la OMI.





DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE RECUPERACIÓN Y GESTIONAR LOS RIESGOS DE INUNDACIONES Y OTROS PELIGROS EN LOS ÁMBITOS LOCAL Y NACIONAL.

El ahogamiento es la principal causa de defunción en casos de inundaciones, y esos fenómenos (véase el recuadro 8) son cada vez más frecuentes, una tendencia que según las proyecciones se mantendrá.²⁴

En algunas regiones, el número de defunciones debidas a inundaciones y ciclones repentinos ha disminuido a pesar de la creciente frecuencia de esos fenómenos. Se cree que ello se debe al mejoramiento de las condiciones de desarrollo en los países de ingresos bajos y medianos, así como a los sistemas de alerta temprana, preparación y respuesta para casos de desastre.

PREVENIR AHOGAMIENTOS MEDIANTE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

La gestión del riesgo de inundación ha evolucionado considerablemente en los últimos años. Se ha producido un importante cambio de política hacia enfoques integrados relativos a los riesgos de inundación y la idea de vivir en entornos anegadizos, en cuyo contexto se recuperan y mantienen llanuras inundables y cuencas hidrográficas y, por ejemplo, en zonas urbanas, se previenen las inundaciones mediante obras de infraestructura tales como diques, embalses y canales. Las inundaciones rápidas representan el máximo riesgo de ahogamiento y, a ese respecto, las poblaciones locales se pueden preparar y proteger mejor mediante:

- **Planes de preparación ante desastres basados en una sólida sensibilización y educación de la comunidad.** Es esencial que las comunidades locales participen en la planificación de la preparación ante desastres, y que los planes refuercen su sensibilización y comprensión de la estrategia local de reducción del riesgo de inundación, incluido su significado para las comunidades en lo relativo a alerta temprana, desagües mejorados, gestión del ecosistema, inversiones en infraestructura local, planes de seguro, y planificación de la agricultura y el uso de la tierra.²⁵

- **Sistemas de alerta temprana eficaces.** Estos sistemas dependen de un claro conocimiento de la población en riesgo y pueden prevenir ahogamientos gracias al seguimiento de los peligros y a la rápida difusión de alertas de inundación a las comunidades vulnerables, así como de información para que las personas sepan qué deben hacer si se emite una alerta (por ejemplo, dirigirse a tierras altas o a un centro designado).
- **Planificación del uso de la tierra.** Con ello se asegurará que los refugios, viviendas, hospitales y otra infraestructura esencial no se sitúen en zonas inundables o costeras en riesgo de ondas de tormenta o maremoto, y que los edificios estén concebidos para reducir el riesgo de daños provocados por inundaciones. Los diques que separan canales de agua de las llanuras inundables protegen contra el ahogamiento en zonas pobladas (aunque si resultan dañados pueden agravar las inundaciones). En ciudades costeras, entre ellas Ho Chi Minh y Amsterdam, amplios sistemas de diques protegen contra inundaciones, si bien requieren un mantenimiento periódico.
- **Conservación de los bosques, los humedales y las tierras anegables** (tierras inundadas ocasionalmente por un río o curso de agua). Esto contribuye a mantener la capacidad natural de almacenamiento de agua, lo que puede ayudar a prevenir inundaciones y ahogamientos mortales.
- **Sensibilización respecto de la seguridad en el agua y aptitudes básicas de natación.** Esto puede reducir el riesgo de ahogamiento durante inundaciones en comunidades de alto riesgo. La preparación para casos de desastre debería incluir el fortalecimiento de la sensibilización comunitaria respecto de esas aptitudes.

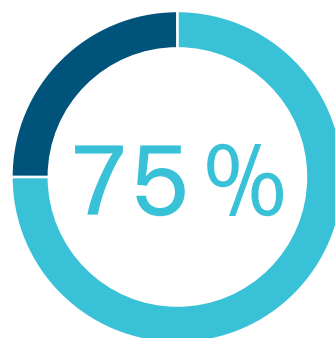
Para prevenir ahogamientos en inundaciones se requieren otras medidas, por lo que es preciso seguir investigando con miras a identificar aquellas que mejor permitan proteger a las diferentes poblaciones vulnerables.

24 IPCC. Managing the risks of extreme events and disasters to advance climate change adaptation. Informe especialmente de los grupos de trabajo I y II del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, Preparado por Field C.B. et al. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.

25 WWAP (Programa de Evaluación de los Recursos Hídricos del Mundo). Managing Water under Uncertainty and Risk (capítulo 4): Informe Mundial sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 4. París: UNESCO, 2012.

EXISTEN CUATRO TIPOS PRINCIPALES DE RIESGOS DE INUNDACIÓN

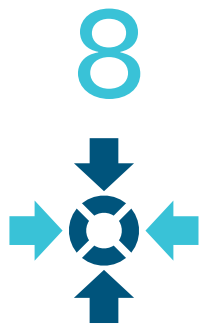
- **Inundaciones costeras** – incluidas las pleamares y las inundaciones por mareas de tormenta, son aquellas en que el agua se interna en la tierra impulsada por viento del mar, tormentas y ciclones.
- **Maremotos** – en los que enormes volúmenes de agua se desplazan hacia la tierra, generalmente a raíz de una actividad sísmica submarina.
- **Inundaciones fluviales** – se producen en un curso de agua a raíz de lluvias intensas o persistentes en zonas muy amplias.
- **Crecidas repentinas**, – inundación rápida de tierras bajas, al pie de colinas o en lechos de ríos secos, debida a lluvias copiosas o al colapso de una estructura de retención de agua, por ejemplo, una presa.



Porcentaje de defunciones por ahogamiento a raíz de inundaciones – si bien no están clasificadas como defunciones por ahogamiento en las estadísticas oficiales

Fuente: Doocy S., Daniels A., Murray S., Kirsch TD. The human impact of floods: a historical review of events 1980–2009 and systematic literature review. PLOS Currents Disasters. 2013; Apr 16. Edition 1.





COORDINAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE AHOGAMIENTOS CON LAS DE OTROS SECTORES Y PROGRAMAS

El ahogamiento es un problema multisectorial. Se pueden obtener enormes beneficios a través de una mayor coordinación y colaboración entre los sectores relacionados con riesgos de ahogamiento, desde la pesca al transporte marítimo, y desde la gestión de riesgo de desastre hasta la salud, la educación y el desarrollo rural.

Por ejemplo, un importante objetivo relacionado con el agua, el saneamiento y la salud consiste en aumentar en todo el mundo el número de personas con acceso al agua potable de fuentes protegidas de la contaminación exterior. Otro beneficio de las fuentes de agua protegidas, aunque raramente se menciona en apoyo de esos objetivos, es que las personas que las utilizan están menos expuestas a ahogamiento en ellas que si utilizaran aguas superficiales o pozos abiertos. Asimismo, el control de enfermedades transmitidas por el agua mediante el drenaje o rellenado de canales, pozos de agua o lagos también reduce la exposición a riesgos de ahogamiento.

Además, existen situaciones en las que los objetivos de prevención de ahogamientos pueden beneficiar a otros programas; por ejemplo, la construcción de puentes y vados seguros (partes poco profundas de ríos o cursos de agua que las personas pueden cruzar a pie o en vehículos) reduce el riesgo de ahogamiento y, al mismo tiempo, mejora el acceso para el transporte y el comercio.

Los organismos de ayuda al desarrollo apoyan en gran medida esta labor, y aunque muy raramente tengan en cuenta la prevención de ahogamientos como un objetivo específico en sí mismo, posiblemente sean importantes defensores de ese objetivo. Por ejemplo, los canales de riego concebidos para impulsar la producción local mediante la transformación de tierras estériles en fértiles se pueden construir de manera segura, dado que pasan cerca de las aldeas, y los habitantes locales deben poder cruzarlos con seguridad y sin riesgo de caer en ellos.

El problema de los ahogamientos se puede gestionar, y en última instancia reducir, mediante enfoques de desarrollo más integrados (véase el recuadro 9) que tengan en cuenta los posibles efectos sobre el riesgo de ahogamiento.



RECUADRO 9

TRABAJAR JUNTOS PARA PREVENIR AHOGAMIENTOS Y ENFERMEDADES EN CAMBOYA

En la provincia de Kampong Chhnang (Camboya), la OMS ejecutó un programa de prevención de ahogamientos dirigido a poblaciones asentadas junto a los ríos Tonle Sap y Mekong, expuestas a un alto riesgo de ahogamiento. Dado que esas poblaciones también corren riesgos de numerosas enfermedades transmitidas por el agua, junto con las actividades de prevención de ahogamientos se adoptaron medidas relativas al agua, el saneamiento y la salud, a fin de hacer frente a los dos conjuntos de problemas.

Los componentes del programa incluían la puesta en marcha de una guardería gestionada por cuidadores especialmente capacitados en atención infantil, higiene y salud infantil; el suministro de materiales para construir barreras de seguridad en las viviendas de más de 1200 familias y de coberturas para masas de agua peligrosas; y la utilización de dispositivos personales de flotación para niños pequeños en embarcaciones.

Además, el grupo de apoyo sanitario y los miembros del consejo comunal de las aldeas promovieron la sensibilización respecto de los ahogamientos y la recopilación de datos sobre ahogamientos en sus respectivas comunas.

9



ELABORAR UN PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD EN EL AGUA

Todos los países se pueden beneficiar de un plan nacional de seguridad en el agua. La colaboración intersectorial es esencial, tanto si se trata de un plan individual unificado, como de un programa que abarque varios planes separados ejecutados por las partes interesadas, entre ellas los sectores marítimo, sanitario o pesquero, o la propia comunidad de salvamento.

En la actualidad, algunos países cuentan con planes de seguridad en el agua, entre ellos Australia (véase el recuadro 10), Filipinas y Viet Nam. No existe un plan único aplicable en todos los casos; antes bien, los recursos y el compromiso para elaborar ese plan diferirán de un país a otro (sobre todo en función del problema que representen los ahogamientos en cada país), si bien algunos elementos son universales: el éxito del plan dependerá del apoyo que se obtenga de las partes interesadas, la definición clara de los objetivos y las medidas, y el proceso de seguimiento (véase la figura 6).

Todo plan nacional de seguridad en el agua debería orientarse a:

- acrecentar la sensibilización respecto de la seguridad en el agua y la importancia de prevenir los ahogamientos;
- lograr un consenso en torno a soluciones y elaborar una respuesta coherente y eficaz que incluya a todos los asociados pertinentes;
- proporcionar orientación estratégica y un marco rector para los esfuerzos multisectoriales destinados a prevenir ahogamientos;
- realizar un seguimiento de las medidas, en cuyo contexto se recopilen mejores datos y se presenten informes sobre los ahogamientos y su prevención.

FIGURA 6

MEDIDAS ESENCIALES PARA ELABORAR UN PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD EN EL AGUA

PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS

- Metas apropiadas
- Coordinado e integrado
- Basado en pruebas científicas
- Orientado en función de los datos
- Supervisado continuamente

PASO 1 Evaluar la situación relativa a los ahogamientos y acrecentar la sensibilización. De ser necesario, establecer sistemas de recopilación de datos que aseguren la exactitud, oportunidad e integridad de los datos sobre ahogamientos.

PASO 2 Incorporar a las partes interesadas y determinar cuál de ellas ejercerá el liderazgo.

PASO 3 Acordar la visión y los principios de la estrategia, y definir sus objetivos.

PASO 4 Fijar objetivos y seleccionar las estrategias basadas en pruebas científicas que se adoptarán para prevenir ahogamientos.

PASO 5 Establecer prioridades, responsabilidades y mecanismos de coordinación, y determinar los recursos necesarios.

PASO 6 Obtener la aprobación de las partes interesadas y los gobiernos.

PASO 7 Aplicar, supervisar y revisar estrategias y metas, según sea necesario.

ESTRATEGIA NACIONAL DE AUSTRALIA PARA LA SEGURIDAD EN EL AGUA

La Estrategia de Australia para la Seguridad en el Agua 2012-2015 se orienta a reducir a la mitad las defunciones por ahogamiento en el país para 2020, abordando tres áreas prioritarias y 10 objetivos conexos.

Con el apoyo del Gobierno de Australia, el Australian Water Safety Council* dirige, facilita y promueve la estrategia (elaborada en colaboración con organismos de seguridad en el agua, el Gobierno y otros grupos interesados en la prevención de ahogamientos). Los objetivos y prioridades de la estrategia son:

ESFERA PRIORITARIA 1 ADOPCIÓN DE UN ENFOQUE BASADO EN LAS ETAPAS DE LA VIDA

1. Reducir las defunciones por ahogamiento de niños de 0 a 14 años
2. Reducir las defunciones por ahogamiento de jóvenes de 15 a 24 años
3. Reducir las defunciones por ahogamiento de personas mayores de 55 años

ESFERA PRIORITARIA 2 ORIENTACIÓN DIRIGIDA A LUGARES DE ALTO RIESGO

4. Reducir las defunciones por ahogamiento en vías de navegación interior
5. Reducir las defunciones por ahogamiento en playas con olas
6. Reducir las defunciones por ahogamiento mediante el mejoramiento de la industria acuática

ESFERA PRIORITARIA 3 ENFOQUE CENTRADO EN LOS PRINCIPALES RETOS QUE PLANTEA EL AHOGAMIENTO

7. Reducir las defunciones por ahogamiento relacionadas con el alcohol y las drogas
8. Reducir las defunciones por ahogamiento relacionadas con embarcaciones y actividades acuáticas recreativas
9. Reducir las defunciones por ahogamiento entre los grupos de alto riesgo
10. Reducir las repercusiones de desastres y condiciones meteorológicas extremas en las defunciones por ahogamiento

*Convocado por la Royal Life Saving Society – Australia (RLSSA); Surf Life Saving Australia (SLSA); Australian Council for Teachers of Swimming and Water Safety (AUSTSWIM); sus miembros también incluyen a Australian Leisure Facilities Association (ALFA); Australian National Sportfishing Association; Australian Swim Coaches and Teachers Association; Divers Alert Network (DAN); Farmsafe; KidSafe; Surfing Australia y Swimming Australia.





1,2
millones

Es el número de personas que se calcula se beneficiarán de las investigaciones sobre la aplicación,* que evaluará la eficacia a gran escala de dos intervenciones de prevención de ahogamientos en la infancia (corralitos y guarderías) en zonas rurales de Bangladesh.

*Estudio realizado por la International Injury Research Unit de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, en colaboración con el Centro Internacional de Investigaciones sobre las Enfermedades Diarreicas y el Center for Injury Prevention and Research, de Bangladesh, financiado por Bloomberg Philanthropies.

Fuente: Hyder A.A., Alonge O., He S., Wadhvaniya S. et al. Saving of Children's lives from Drowning in Bangladesh. American Journal of Preventive Medicine. 2014 (en imprenta).



INVESTIGACIÓN FUTURA

10

ABORDAR CUESTIONES PRIORITARIAS DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE ESTUDIOS ADECUADOS



La investigación futura puede facilitar de manera considerable la aclaración de cuestiones cruciales y, por lo tanto, se la debería apoyar activamente.

Los ahogamientos son una causa de defunción importante y prevenible desatendida durante mucho tiempo, y en ese contexto se requieren con urgencia nuevas investigaciones en algunas esferas. Los aspectos clave y las intervenciones posiblemente innovadoras que se deberían abordar en el marco del programa mundial de investigación y desarrollo sobre ahogamientos incluyen:

1. Mejorar los datos sobre ahogamiento

en los países, a fin de comprender plenamente la magnitud y las circunstancias del problema, identificar intervenciones y evaluar su eficacia;

2. Mejorar la comprensión de la enseñanza de natación como un enfoque de salud pública.

Esto incluye:

- identificar los determinantes de protección relativos a los conocimientos de natación en los diferentes entornos de riesgo de ahogamientos;
- determinar qué tipos de protocolos de gestión de riesgos, incluida la identificación de niños con trastornos que aumenten el riesgo de ahogamiento durante las clases de natación, son los más apropiados para los países de ingresos bajos y medianos, a fin de asegurar que los niños reciban instrucción en condiciones de seguridad;
- identificar las prácticas óptimas de capacitación de instructores y la idoneidad de docentes y otros miembros de la comunidad para enseñar a nadar;

- identificar los modelos más eficaces para la enseñanza de natación, incluso mediante su integración en los programas de enseñanza primaria.

3. Mejorar el conocimiento de las características contextuales que influyen en la eficacia de los programas de prevención de ahogamientos,

especialmente las barreras culturales relativas a la CPR y el aprendizaje de la natación, la supervisión de los niños, los comportamientos de riesgo, la aplicación de la legislación y el alcohol;

4. Aumentar la comprensión de la eficacia de algunas intervenciones posibles,

entre ellas:

- el suministro de dispositivos personales de flotación a los niños para garantizar el acceso seguro a la escuela en lugares de alto riesgo, y a las personas dedicadas a la pesca o el transporte por agua;
- el establecimiento de sistemas que permitan enviar mensajes de texto a teléfonos móviles con el fin de transmitir alertas tempranas de ciclones, mareas de tempestad o maremotos inminentes;
- la identificación de prácticas óptimas para enseñar técnicas seguras de salvamento y reanimación en países de ingresos bajos y medianos a transeúntes que podrían prestar auxilio.

5. Demostrar las posibilidades de ampliación y la sostenibilidad de las medidas eficaces para prevenir ahogamientos.

Estudios bien concebidos en esas esferas contribuirían considerablemente a aumentar y perfeccionar nuestro conocimiento de soluciones prácticas para lugares en los que el problema es más grave. El uso más frecuente de datos sobre gastos en el contexto de la investigación mediante intervenciones proporcionará una mejor comprensión de la relación costo-eficacia. A su vez, esto puede ayudar a sentar las bases para priorizar la prevención de ahogamientos y diversas estrategias de prevención en sí mismas. Por último, un mecanismo que facilitara el intercambio de conclusiones e ideas clave entre los investigadores, así como la priorización de los estudios de investigación, contribuiría enormemente a asegurar que los recursos se utilizaran con eficacia.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ES HORA DE ACABAR CON UNA CAUSA DE DEFUNCIÓN PREVENIBLE

El ahogamiento es una importante causa de defunción en todo el mundo, especialmente entre los niños y adultos jóvenes. Es prevenible pero está desatendida en relación con sus consecuencias en las familias, las comunidades y los medios de subsistencia.

En el presente informe se han ofrecido datos probatorios de diversas intervenciones de eficacia demostrada para prevenir ahogamientos, que se pueden realizar en los hogares, la comunidad, o el ámbito nacional, en muchos de los entornos de ingresos bajos y medianos en los que más se necesitan.

Esas intervenciones van desde la enseñanza básica de natación hasta la instalación de barreras en torno a masas de agua, y desde la creación de espacios seguros para los niños, tales como guarderías, hasta el aprendizaje de técnicas de salvamento seguras. En función de los entornos particulares y los grupos de riesgo, los países deberían adoptar medidas para mejorar los datos sobre mortalidad y morbilidad debidas a ahogamientos, y establecer un plan nacional de seguridad en el agua. Ese plan puede promover el apoyo y las medidas para reducir las defunciones por ahogamiento y proporcionar un marco en el que los esfuerzos multisectoriales se puedan coordinar para aplicar esas medidas.

EL AHOGAMIENTO ES UN PROBLEMA MULTISECTORIAL

La prevención de ahogamientos tiene mucho en común con otros programas de salud pública, en particular los relativos a abastecimiento de agua, desarrollo rural, gestión de riesgos de desastre y salud infantil. Es preciso redoblar esfuerzos para maximizar esas sinergias; por ejemplo, las guarderías para niños en edad preescolar en las aldeas no solo favorecen el desarrollo en la primera infancia en razón de los cuidados dispensados, sino que, además, previenen ahogamientos. Análogamente, los riesgos de ahogamiento podrían convertirse en una consideración más claramente manifiesta de los esfuerzos de gestión de riesgos de desastre en entornos en los que se producen inundaciones.

Habida cuenta del carácter multisectorial de los ahogamientos, se debería establecer una alianza mundial para prevenirlos, que actuara como una comunidad rectora en materia de política y aplicación de medidas relativas a esa cuestión.

En resumen, los donantes, organismos de desarrollo, gobiernos y entornos con alta carga debida a los ahogamientos, así como las comunidades de investigación y formulación normativa deberán priorizar la prevención de ahogamientos y su integración con otros programas de salud pública.

El hecho de que las cuestiones relativas a los ahogamientos se hayan descuidado en gran medida hasta la fecha significa que existen muchos frutos al alcance de la mano que pueden proporcionar rápidos beneficios en lo relativo a la prevención de ese problema.

Ha llegado el momento de pasar a la acción.

RECOMENDACIONES



1 Todos los países deberían aplicar estrategias de prevención de ahogamientos probadamente eficaces, adaptadas a sus circunstancias y grupos de riesgo

Dado que los niños pequeños suelen ser víctimas de ahogamientos, es preciso hacer hincapié en la creación de espacios seguros para niños en edad preescolar, dotados de cerramientos, supervisión de adultos capacitados e instalación de barreras entre los niños y las masas de agua peligrosas, y enseñar a los niños de escuelas primarias nociones básicas de natación, seguridad en el agua y técnicas de salvamento.

Los gobiernos de países con altas tasas de ahogamiento deben cooperar con los donantes, ONG, círculos académicos y organismos pertinentes de las Naciones Unidas (incluida la OMS) para asegurar que los progresos en materia de prevención de ahogamientos sean efectivos y sostenibles. Ello incluye la búsqueda constante de prácticas óptimas y soluciones costoeficaces.



2 Todos los países deberían adoptar medidas para mejorar los datos sobre ahogamientos

Las estrategias de prevención de ahogamientos requieren la recopilación de datos sobre las tasas de ahogamiento y las circunstancias en que estos se producen (en algunos países podría ser preciso incluir el establecimiento de un sistema de recopilación de datos sobre ahogamiento de migrantes, refugiados y apátridas durante los así

llamados viajes o migración irregulares. Una vez realizadas las intervenciones, se necesitan datos que permitan controlar y evaluar el funcionamiento de las estrategias.

Los países deberían establecer registros de defunciones y/o ampliar la cobertura a casi el 100% de las defunciones, incluidas las de zonas rurales, y codificarlas con arreglo a las normas de la 10.^a revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. En entornos en los que el establecimiento de un sistema de registro y su pleno funcionamiento demandasen mucho tiempo se podrían realizar modelos de registro civil mediante autopsia verbal en encuestas y censos. Para ello se puede utilizar el instrumento de autopsia verbal de la OMS, que abarca el ahogamiento. También se puede considerar la posibilidad de establecer sistemas de vigilancia de traumatismos mortales en tanatorios y hospitales, con arreglo a la orientación de la OMS.



3 Todos los países deberían tratar de desarrollar un plan nacional de seguridad en el agua

En general, el plan debería ser similar a la descripción del plan nacional que se ofrece en el presente informe (pág. 36) y se podría inspirar en los planes nacionales mencionados en el apéndice 1 (véanse las páginas 47-48). Además, el plan nacional deberá incluir la previsión de recursos humanos y financieros necesarios para su aplicación. En ese plan se establecerán metas adecuadas, pertinentes a la situación en materia de ahogamientos en cada país, y se presentarán los mecanismos basados en pruebas científicas que se utilizarán para alcanzar esas metas.

El plan nacional se elaborará en el contexto de un proceso que incluya un examen de la legislación y las normas que rigen la seguridad en el agua y la navegación, así como las medidas de gestión de riesgo de desastre o, si ya existe un plan, esas cuestiones se examinarán como parte de una evaluación sistemática y periódica de los progresos. Se tomarán medidas para realizar campañas de aplicación orientadas a velar por la seguridad de quienes trabajan cerca de masas de agua o viajan por agua.



4 Se debería establecer una alianza mundial para prevenir ahogamientos

En vista del carácter multisectorial del problema que suponen los ahogamientos, así como de la relativa falta de compromiso coordinado sobre esta cuestión hasta el presente, una alianza podría contribuir enormemente a promover y hacer progresar las actividades relativas a prevención de ahogamientos. El establecimiento de una plataforma mundial de prevención de ahogamientos se ha recomendado y examinado en las dos últimas Conferencias mundiales sobre prevención de ahogamientos, conferencias bianuales organizadas por la International Life Saving Federation. Esa alianza podría funcionar como una comunidad rectora en cuestiones de política y aplicación relativas a la prevención de ahogamientos. Los objetivos de la alianza incluirían: establecimiento de prioridades para el futuro desarrollo en la esfera de prevención de ahogamientos; intercambio técnico; mejoramiento de la recopilación de datos sobre mortalidad y morbilidad por ahogamiento; elaboración de instrumentos de orientación para los gobiernos en materia de prevención de ahogamientos; y especial hincapié en la prevención de ahogamientos en las deliberaciones políticas y de salud pública pertinentes.

Los miembros de la alianza deberían incluir a representantes de los principales organismos pertinentes de las Naciones Unidas, en particular la OMS, la OMI, el UNICEF y la Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de los Desastres; federaciones internacionales relacionadas principalmente con la natación y el ahogamiento, por ejemplo, la International Life Saving Federation; organismos clave de ayuda para el desarrollo; principales ONG e instituciones académicas que participan en actividades de prevención de ahogamientos, desarrollo rural, preparación para casos de desastre, abastecimiento de agua potable y supervivencia infantil; organismos de salud pública; y representantes de gobiernos y sectores industriales pertinentes de algunos países con elevadas tasas de ahogamiento.

APÉNDICE 1

PREVENCIÓN DE AHOGAMIENTOS - BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA Y OTROS RECURSOS

La presente sección proporciona información sobre bibliografía complementaria y otros recursos concernientes a algunas de las estrategias de prevención de ahogamientos examinadas en el presente informe.

INSTALAR BARRERAS PARA CONTROLAR EL ACCESO A LAS MASAS DE AGUA

Las normas de seguridad de los productos utilizados como barreras son importantes, especialmente si se considera cómo se los fabrica en serie y cómo se pueden utilizar en una amplia gama de entornos sin poner en entredicho los atributos esenciales especificados por las normas de seguridad del producto pertinentes.

Las normas de seguridad de productos más recientes para corralitos, barreras de seguridad y vallas para piscinas de natación (de Australia, los Estados Unidos y Europa) son:

CORRALITOS

- EN 12227:2010; Parques para uso doméstico. Requisitos de seguridad y métodos de ensayo.
- ASTM F406-13, Standard consumer safety specification for non-full-size baby cribs/ play yards.

BARRERAS DE SEGURIDAD (VALLAS Y CIERRES EXTENSIBLES)

- EN 1930:2011, Artículos de puericultura. Barreras de seguridad. Requisitos de seguridad y métodos de ensayo.
- ASTM F1004-12, Standard consumer safety specification for expansion gates and expandable enclosures.

VALLADOS PARA PISCINAS

- AS 1926.1-2012, Swimming pool safety – safety barriers for swimming pools.

Para más información sobre estas normas, sírvase consultar el sitio web del pertinente órgano emisor de la norma.

- European Standards
www.en-standard.eu
- AS Standard (Australia)
www.standards.org.au
- ASTM International (USA)
www.astm.org

CREAR ESPACIOS SEGUROS PARA NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR, ALEJADOS DEL AGUA Y CON ATENCIÓN INFANTIL ESPECIALIZADA

MONOGRAFÍA SOBRE GUARDERÍAS COMUNITARIAS EN BANGLADESH

Según lo descrito en la sección 2, «Crear espacios seguros para niños en edad preescolar, alejados del agua y con atención infantil especializada», un análisis retrospectivo por cohorte realizado en Bangladesh abarcó un total de 18 596 niños con acceso a guarderías comunitarias durante una media de 2,6 años entre 2006 y 2010; el análisis se cotejó con grupos de control. Los niños que habían asistido a guarderías comunitarias tenían un 82% menos de probabilidades de ahogarse que los demás niños.

Para más información, véase Rahman F., Bose S., Linnan L., Rahman A., Mashreky S., Haaland B., Finkelstein E. *Cost-effectiveness of an injury and drowning prevention program in Bangladesh*. *Pediatrics*. 2012;130(6).

IMPARTIR A LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE NATACIÓN, SEGURIDAD EN EL AGUA Y SALVAMENTO

MONOGRAFÍA SOBRE SWIMSAFE BANGLADESH

SwimSafe es un programa de natación básica (que utiliza una brazada bien definida) ejecutado en Bangladesh, Tailandia y Viet Nam. La sección 2 proporciona pruebas científicas contundentes de los beneficios que reporta la enseñanza básica de natación y salvamento seguro impartida a niños de 4 a 12 años de zonas rurales por instructores capacitados, en entornos controlados para evitar ahogamientos.

Este estudio retrospectivo por cohorte realizado en el periodo 2006-2010 entre 79 421 niños y cotejado con grupos de control reveló una reducción del 93% de ahogamientos mortales en los participantes, en comparación con los grupos de control no participantes.

SwimSafe Bangladesh:

- imparte conocimientos básicos de natación, seguridad en el agua y técnicas de salvamento seguro a los niños;
- utiliza lagos cercanos a las aldeas, modificados con plataformas sumergidas para la enseñanza segura de la natación;
- adopta un programa desarrollado localmente y certificado por la Royal Life Saving Society of Australia;
- incluye la participación de niños de 3 a 17 años;
- es gratuito para los niños participantes;
- mantiene una relación niño-instructor de 2:1 a 5:1 en función de la capacidad y la edad de los niños, así como de otros factores que incluyen malnutrición, asma, convulsiones, y limitaciones de aprendizaje o físicas;
- generalmente se imparten 14 clases en un periodo de dos semanas;
- se han impartido cursos a más de 400 000 niños.

Para más información, véase Rahman F., Bose S., Linnan L., Rahman A., Mashreky S., Haaland B., Finkelstein E. *Cost-effectiveness of an injury and drowning prevention program in Bangladesh*. *Pediatrics*. 2012;130(6).

CAPACITAR A POSIBLES TRANSEÚNTES EN TÉCNICAS SEGURAS DE SALVAMENTO Y REAFIRMACIÓN

Según se insiste en el texto principal del informe, una vez que comienza el ahogamiento, cada segundo cuenta. El salvamento inmediato y seguro y la adecuada reanimación posterior son vitales para la supervivencia de una víctima de ahogamiento y sus perspectivas para evitar una discapacidad. A pesar de los problemas inherentes para poder impartir capacitación en entornos de países de ingresos bajos y medianos, en los que más se la necesita, el aumento del número de personas que puedan actuar apropiadamente en situaciones de ahogamientos es una prioridad importante para prevenirlos.

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL SOBRE CAPACITACIÓN EN TÉCNICAS SEGURAS DE SALVAMENTO Y REANIMACIÓN

- Turgut A., Turgut T. A study on rescuer drowning and multiple drowning incidents. *Journal of Safety Research*. 2012; (43)129-132.

- Pearn J.H., Franklin R. Flinging the squaler. *Lifeline rescues for drowning prevention*. *International Journal of Aquatic Research and Education*. 2009;(3) 315-321.
- Borse N.N., Hyder A.A., Streatfield P.K., Arifeen S.E., Bishai D. Childhood drowning and traditional rescue measures: case study from Matlab, Bangladesh. *Archives of Disease in Childhood*. 2011;(96) 675-680.
- International Life Saving Federation certificates for lifesaver, lifeguard and rescue diver certification: <http://www.ilsf.org/certification>.
- International Life Saving Federation position statements including medical statements on resuscitation: <http://www.ilsf.org/about/position-statements>.
- Mecrow T.S., Rahman A., Linnan M., Scarr J., Mashreky S.R., Talab A., Rahman F. Children reporting rescuing other children drowning in rural Bangladesh: a descriptive study. *Injury Prevention*. doi:10.1136/injuryprev-2013-041015.
- The lifesaving manual for instructors: safeguarding lives in, on and near water. Royal Life Saving Society del Reino Unido, agosto de 2011.

ESTABLECER Y APLICAR REGLAMENTOS PARA LA SEGURIDAD DE LAS EMBARCACIONES, EL TRANSPORTE POR AGUA Y LOS TRANSBORDADORES

La Organización Marítima Internacional (OMI) es el organismo de las Naciones Unidas encargado de reglamentar el transporte marítimo internacional, e Interferry es el principal órgano representante de la industria de transbordadores en todo el mundo. La OMI e Interferry han puesto en marcha conjuntamente un ambicioso plan de acción decenal relativo a la seguridad de los transbordadores nacionales, con miras a reducir en un 90% las defunciones relacionadas con esos medios de transporte.

- Para más información, sírvase visitar www.interferry.com/ferry_safety_project y www.interferry.com/about/facts.

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL Y OTROS RECURSOS SOBRE SEGURIDAD DE LAS EMBARCACIONES Y LOS TRANSBORDADORES:

- Lawson C.T., Weisbrod R.E. Ferry transport: the realm of responsibility for ferry disasters in developing nations. *Journal of Public Transportation*. 2005;131.247.19.1

EJEMPLOS DE REGLAMENTACIÓN DE EMBARCACIONES PEQUEÑAS O RECREATIVAS:

- Victorian recreational boating safety handbook. Victoria: Transport Safety Victoria; 2012 (www.transportsafety.vic.gov.au/maritime-safety/recreational-maritime/recreational-boating-safety-handbook, consultado el 29 de mayo de 2014).

DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE RECUPERACIÓN Y GESTIONAR LOS RIESGOS DE INUNDACIONES Y OTROS PELIGROS EN LOS ÁMBITOS LOCAL Y NACIONAL

Las pruebas más recientes sugieren que la capacidad de nadar puede ayudar a las personas en situaciones de inundación repentina tales como los maremotos. Este es un aspecto importante de la prevención de ahogamientos, dado que los riesgos de inundación van en aumento en todo el mundo. La Organización Meteorológica Mundial informa que el decenio 2001-2010:

- fue el segundo más lluvioso desde 1901, y 2010 el año más lluvioso desde que comenzaron los registros con instrumentos;
- las inundaciones fueron los fenómenos meteorológicos extremos más frecuentes;
- las defunciones por tormentas disminuyeron un 16% y las defunciones por inundaciones en un 43%, debido principalmente a mejores sistemas de alerta temprana y a una mayor preparación, a pesar de los aumentos de población en las zonas propensas a desastres.

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL Y OTROS RECURSOS SOBRE INUNDACIONES Y REDUCCIÓN DE RIESGOS DE DESASTRE:

- Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud y Public Health England. *Floods in the WHO European Region: health effects and their prevention*. Copenhagen: WHO-EURO; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/189020/e96853.pdf, consultado el 29 de mayo de 2014).

- Malilay J. Floods. In: Noji E., ed. *The public health consequences of disasters*. Nueva York, Oxford University Press; 1997:287-302.
- Ahern M., Kovats S. The health impacts of floods. In: Few R., Matthies F., eds. *Flood hazards and health: responding to present and future risks*. Londres, Earthscan; 2006:28-53.
- Turgut A., Turgut T. Floods and drowning incidents by floods. *World Applied Sciences Journal*. 2012;16(8): 1158-1162.
- The Global Climate 2001-2010. A decade of climate extremes. Ginebra: Organización Meteorológica Mundial, 2013 (http://library.wmo.int/pmb_ged/wmo_1119_fr.pdf, consultado el 29 de mayo de 2014).
- Developing Early Warning Systems: a checklist. EWC III - Third International Conference on Early Warning, Bonn (Alemania) 27-29 de marzo de 2006 (http://www.unisdr.org/files/608_10340.pdf, consultado el 29 de mayo de 2014).
- Global Assessment Reports on disaster risk reduction. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres; 2009, 2011 y 2013.
- The United Nations World Water Development Report 4 - Managing water under uncertainty and risk. Ginebra, Naciones Unidas, 2012.

ELABORAR UN PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD EN EL AGUA

Diversos países cuentan con planes nacionales de seguridad en el agua, entre ellos Australia, el Canadá, Filipinas, Nueva Zelandia, los Países Bajos, el Reino Unido y Viet Nam.

- La Estrategia Australiana para la Seguridad en el Agua 2012-2015, cuyo objetivo consiste en reducir el número de defunciones por ahogamiento en un 50% para 2020, ha sido desarrollada por miembros del Consejo Australiano para la Seguridad en el Agua, entre cuyos miembros se cuentan la Royal Life Saving Society - Australia, Surf Life Saving Australia y AUSTSWIM (www.watersafety.com.au/Portals/0/AWSC%20Strategy%202012_15/AWSC_Strategy2012_Brochure%20-%20Lowres.pdf).
- La elaboración del plan de Filipinas incumbió al Consejo Filipino de Prevención de

Ahogamientos, un foro consultivo encabezado por una ONG en el que participan organismos gubernamentales estratégicos y otros relacionados con la seguridad en el agua, cuyo objetivo consiste en promover cuestiones relativas a la prevención de ahogamientos ante el Gobierno, la industria y las comunidades locales (www.philippinelifesaving.org/filecabinet/PDPPlan2010-15Primer.pdf).

- En los Países Bajos, la política medioambiental se centra particularmente en la prevención y el control. El Netherlands' National Water Management Centre de Lelystad vigila los cursos de agua de los Países Bajos y coordina los cambios cotidianos necesarios para mantener las masas de agua en niveles óptimos y seguros. En caso de posibles inundaciones, el Centro Nacional de Coordinación suministra la información pertinente a las instancias decisorias (véase www.rijkswaterstaat.nl). Por su parte, el programa Netherlands' Delta tiene la finalidad de proteger al país contra mareas altas y asegurar el abastecimiento de agua dulce, y aunque su cometido principal no es la prevención de ahogamientos, representa un ejemplo palpable de la importancia que reviste la prevención de desastres naturales relacionados con el agua en algunos países (www.deltacommissaris.nl/english/).
- La ejecución del plan de seguridad en el agua de Nueva Zelandia incumbe a Water Safety New Zealand (una organización integrada por entidades de navegación, marítimas, pesca, natación y recreo, así como guardacostas y policía) cuyo objetivo consiste en reducir el número de víctimas de ahogamientos en el país mediante el liderazgo, la sensibilización respecto de los peligros y la manera de preservar la seguridad cerca de las masas de agua, así como el suministro de herramientas para los educadores (www.watersafety.org.nz).
- En 2013, el Reino Unido puso en marcha una estrategia de prevención de ahogamientos. La aplicación de la estrategia incumbe al National Water Safety Forum, integrado por seis grupos consultivos especializados en seguridad en las playas, aguas interiores, mares y piscinas, así como en información e investigación para la seguridad en la práctica de deportes acuáticos. Un grupo de coordinación facilita el enlace directo con el Gobierno nacional y el sector de búsqueda y salvamento. La secretaria del foro tiene su sede en la Royal Society for the Prevention of Accidents y procura reafirmar ante el Gobierno sus opiniones relativas a la seguridad en el agua (www.nationalwatersafety.org.uk).

ABORDAR CUESTIONES PRIORITARIAS DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE ESTUDIOS ADECUADOS

Para más información relativa a cuestiones de investigación pertinentes y un panorama general de los conocimientos actuales sobre prevención de ahogamientos, salvamento y tratamiento, véase Bierens J., director de publicación. *Drowning*. Heidelberg: Springer Verlag, 2014.

BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL SOBRE INTERVENCIONES PARA PREVENIR AHOGAMIENTOS

- Hyder A.A., Borse N., Blum L., Khan R., El Arifeen S., Baqui A.H. Childhood drowning in low- and middle-income countries: Urgent need for intervention trials. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2008; 44(4): 221-227.
- Borse N., Hyder A.A., Bishai D., Baker T., Arifeen S.E. Potential risk estimation drowning index for children (PREDIC): a pilot study from Matlab, Bangladesh. *Accident Analysis & Prevention*. 2011;43(6):1901-6.
- Brenner R.A., Taneja G.S., Haynie D.L., Trumble A.C., Qian C., Klinger R.M., Klebanoff M.A. Association between swimming lessons and drowning in childhood: a case-control study. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*. 2009, Mar, 63(3):203-10.

APÉNDICE 2

DATOS

NÚMERO ESTIMADO DE DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO DESGLOSADO POR SEXO, GRUPO ETARIO, REGIÓN DE LA OMS Y NIVEL DE INGRESO, 2012¹

REGIÓN	AÑO 2012															
	TOTAL DE AMBOS SEXOS Todas las edades	HOMBRES							MUJERES							
		Todas las edades	0-27 días	1-59 meses	5-9 años	10-14 años	15-24 años	25-44 años	45 o más años	Todas las edades	0-27 días	1-59 meses	5-9 años	10-14 años	15-24 años	25-44 años
MUNDO	372 441	250 353	893	37 870	29 690	19 605	42 151	51 787	68 357	122 089	26 614	14 779	10 138	13 763	14 776	41 389
PAÍSES DE ALTOS INGRESOS	34 455	26 258	12	891	574	488	2 967	7 161	14 164	8 197	406	172	180	368	1 029	6 036
Región de África	75 468	50 650	170	10 416	8 852	5 066	11 203	9 616	5 327	24 819	6 813	5 643	3 011	3 447	2 679	3 126
Región de las Américas	17 564	14 539	19	1 333	793	1 023	3 487	4 255	3 628	3 026	781	369	370	397	451	646
Región del Mediterráneo Oriental	29 484	18 795	111	4 891	1 990	1 347	3 818	3 637	3 001	10 690	4 333	1 222	747	1 324	1 127	1 850
Región de Europa	11 121	8 781	26	964	342	317	1 116	2 729	3 286	2 340	617	120	126	208	388	864
Región de Asia Suboriental	130 149	87 782	385	13 054	11 738	6 639	13 418	18 541	24 008	42 368	9 749	4 611	4 068	5 858	5 185	12 625
Región del Pacífico Occidental	73 454	42 978	170	6 308	5 378	4 694	6 047	5 698	14 683	30 476	3 905	2 633	1 629	2 146	3 890	16 137

TASAS ESTIMADAS DE DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO DESGLOSADAS POR SEXO, GRUPO ETARIO, REGIÓN DE LA OMS Y NIVEL DE INGRESO, 2012, POR CADA 100.000 HABITANTES^{1,2}

REGIÓN	AÑO 2012															
	TOTAL DE AMBOS SEXOS Todas las edades	HOMBRES							MUJERES							
		Todas las edades	0-27 días	1-59 meses	5-9 años	10-14 años	15-24 años	25-44 años	45 o más años	Todas las edades	0-27 días	1-59 meses	5-9 años	10-14 años	15-24 años	25-44 años
MUNDO	5,2	7,0	-	11,4	9,3	6,4	6,8	4,9	7,3	3,4	8,6	5,0	3,5	2,3	1,5	4,1
PAÍSES DE ALTOS INGRESOS	2,3	3,8	-	2,4	1,6	1,4	3,6	3,9	5,8	0,9	1,2	0,5	0,5	0,6	0,6	2,1
Región de África	7,9	10,8	-	14,3	14,0	9,3	12,6	8,9	9,3	5,0	9,6	9,1	5,6	3,9	2,5	4,9
Región de las Américas	3,0	5,1	-	5,1	2,9	3,7	6,7	5,0	5,4	1,0	3,1	1,4	1,4	0,8	0,5	0,8
Región del Mediterráneo Oriental	5,0	6,4	-	14,1	6,2	4,4	6,6	4,6	6,0	3,6	13,2	4,0	2,6	2,4	1,4	3,6
Región de Europa	4,0	6,6	-	9,3	3,5	3,3	5,0	6,7	8,6	1,7	6,3	1,3	1,4	1,0	1,0	1,8
Región de Asia Suboriental	7,4	9,8	-	14,4	12,6	7,2	7,7	6,6	11,6	5,0	11,8	5,4	4,8	3,6	1,9	6,0
Región del Pacífico Occidental	4,8	5,6	-	10,5	9,6	8,6	4,2	2,1	5,6	3,9	7,5	5,4	3,4	1,6	1,5	6,2

Fuente: Estimaciones Sanitarias Mundiales de la OMS.

* Tasa por 100 000 nacidos vivos
No se obtuvieron datos desglosados sobre nacidos vivos para poder estimar las tasas por sexo o región.

1 Las estimaciones abarcan las categorías W65-W74 de la 10.ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, y por lo tanto no incluyen ahogamientos debidos a desastres naturales, ahogamientos intencionales o en incidentes de transporte por agua.

2 Los valores de las columnas «Todas las edades» están normalizados por edad. Los demás valores son tasas brutas de mortalidad por cada 100 000 habitantes.

DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO¹ NOTIFICADAS A LA OMS, DESGLOSADAS POR PAÍSES/ZONAS

Se presentan estadísticas correspondientes a los países/zonas en que la proporción de defunciones por todas las causas, notificadas a la OMS, representaron al menos el 70% de todas las defunciones ocurridas efectivamente en los respectivos países/zonas

Notas: a Datos del sistema de registro civil con cobertura estimada del 70-84%. Los países sin la indicación 'a' tienen sistemas de registro civil con cobertura estimada en un 85% o más. b Datos disponibles solo para los códigos W65-W74

No se calculan las tasas para países con menos de 200 000 habitantes. Las tasas en las columnas para ambos sexos combinados, o las columnas para todos los hombres o todas las mujeres se refieren a tasas de defunción por 100 000 habitantes normalizadas por edad.

Las defunciones de personas de edad y sexo desconocidos se redistribuyeron proporcionalmente entre los grupos de edad y sexo, sobre la base de la distribución de defunciones por ahogamiento entre la población. Por lo tanto, los números de defunciones se redondearon al número entero más próximo. Toda discrepancia en las sumas totales se debe a ese redondeo.

PAÍS/ ZONA	AÑO	MEDIDA	AMBOS SEXOS COMBINADOS	HOMBRES										MUJERES					NOTAS			
				TODOS	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45+	TODAS	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19		20-24	25-44	45+
Albania	2004	N.º	98	67	0	3	6	8	8	12	16	14	31	0	7	4	3	2	0	8	7	a
		Tasa	3,2	4,4	0,0	2,8	4,2	5,1	5,0	9,4	3,8	2,0	2,0	0,0	7,2	2,9	2,0	1,3	0,0	1,8	1,6	
Anguilla	2012	N.º	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	a
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Antigua y Barbuda	2009	N.º	5	5	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	a
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argentina	2012	N.º	704	569	3	66	18	30	88	74	157	133	135	6	41	9	7	9	8	15	38	a
		Tasa	1,7	2,8	0,9	4,8	1,1	1,8	5,1	4,3	2,7	2,4	0,7	1,8	3,1	0,6	0,4	0,6	0,5	0,3	0,6	
Armenia	2012	N.º	60	58	0	3	1	1	5	14	15	19	2	0	0	1	0	0	0	0	0	a
		Tasa	1,9	3,8	0,0	3,4	1,0	1,1	4,4	9,9	3,6	4,0	0,1	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Aruba	2012	N.º	7	6	0	0	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	a
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Australia	2011	N.º	332	246	2	17	11	3	11	21	73	108	86	3	7	0	4	4	6	22	40	a
		Tasa	1,4	2,1	1,2	2,8	1,5	0,4	1,4	2,5	2,3	2,5	0,7	2,0	1,2	0,0	0,6	0,5	0,7	0,7	0,9	
Austria	2012	N.º	155	98	0	2	3	0	2	6	21	64	57	1	1	0	0	0	1	4	50	a
		Tasa	1,3	1,9	0,0	1,2	1,5	0,0	0,8	2,2	1,8	3,5	0,8	2,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	2,4	
Azerbaijan	2007	N.º	63	43	0	12	1	3	4	5	6	12	20	0	6	0	4	1	2	4	3	a
		Tasa	0,7	1,0	0,0	4,4	0,3	0,7	0,8	1,1	0,5	1,2	0,5	0,0	2,6	0,0	1,0	0,2	0,5	0,3	0,3	
Bahamas	2010	N.º	20	15	0	0	0	0	1	0	6	8	5	0	3	0	0	0	0	0	0	a
		Tasa	5,5	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	10,8	16,8	3,1	0,0	29,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: Base de datos de la OMS sobre mortalidad al 30 de abril de 2014. 1 Ahogamiento: códigos W65-W74, V90, V92, X71, X92 y Y21 según la 10.ª revisión de la CIE, además de los países/zonas indicados con 'b', para los que solo se dispone de datos relativos a los códigos W65-W74.

DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO NOTIFICADAS A LA OMS, DESGLOSADAS POR PAÍSES/ZONA

Notas

a Datos del sistema de registro civil con cobertura estimada del 70-84%.
Los países sin la indicación 'a' tienen sistemas de registro civil con cobertura estimada en un 85% o más.

N.º de defunciones
Número de defunciones por 100 000 habitantes
No disponible/corresponde

N.º
Tasa

b Datos disponibles solo para los códigos W65-W74

PAÍS/ ZONA	AÑO	MEDIDA	AMBOS SEXOS COMBINADOS	HOMBRES										MUJERES										NOTAS
				TODOS	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45+	TODAS	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45+			
				N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa			
Bahrain	2009	N.º	20	14	1	1	2	1	0	0	0	6	3	6	0	2	0	0	0	1	3	0		
		Tasa	1,9	11,7	2,8	4,6	2,7	0,0	0,0	1,6	2,3	1,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	1,7	0,0				
Barbados	2011	N.º	7	5	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2		
		Tasa	2,3	3,6	0,0	0,0	0,0	9,5	9,3	2,4	4,1	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6		
Belarús	2009	N.º	837	717	1	8	21	11	40	72	261	302	120	120	0	5	4	9	1	3	28	70		
		Tasa	8,0	14,5	1,8	4,0	9,1	4,6	12,2	17,2	18,5	18,7	2,1	2,6	1,8	3,9	0,3	0,7	2,0	3,0		b		
Bélgica	2010	N.º	201	117	0	3	5	0	3	3	22	81	84	84	1	1	0	0	0	0	6	76		
		Tasa	1,3	1,7	0,0	1,1	1,6	0,0	0,9	0,9	1,5	3,6	1,0	1,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	3,0		
Belice	2010	N.º	28	23	0	1	3	1	1	3	8	6	5	5	0	2	0	1	0	0	1	1		
		Tasa	10,0	17,0	0,0	6,6	5,6	16,1	6,1	19,7	18,1	26,0	3,2	13,6	0,0	5,7	0,0	0,0	2,2	4,1				
Bermudas	2010	N.º	5	4	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2003	N.º	83	54	3	11	0	12	14	0	11	3	29	3	8	0	4	6	0	5	3			
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Bosnia y Herzegovina	2011	N.º	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Tasa	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Brasil	2011	N.º	6487	5574	13	300	209	343	728	627	1923	1431	913	913	14	166	94	121	84	49	195	190		
		Tasa	3,3	5,7	0,9	4,8	2,4	3,9	8,7	7,3	6,3	5,8	0,9	2,8	1,1	1,4	1,0	0,6	0,6	0,6	0,7			
Islas Virgenes Británicas	2009	N.º	8	8	0	0	0	0	0	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Brunei Darussalam	2011	N.º	13	11	0	2	0	0	1	2	4	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1		
		Tasa	3,2	5,3	0,0	13,0	0,0	5,2	9,2	4,8	4,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	2,6			
Bulgaria	2012	N.º	142	107	0	4	2	4	4	8	24	61	35	35	0	1	1	2	0	1	3	27		
		Tasa	1,7	2,7	0,0	2,8	1,2	2,2	2,2	3,5	2,2	2,2	0,7	0,6	1,3	0,0	0,5	0,3	1,4					
Canadá	2011	N.º	463	350	0	11	9	8	19	34	97	172	113	113	1	3	2	1	5	6	21	74		
		Tasa	1,2	1,9	0,0	1,4	1,0	0,8	1,7	2,8	2,0	2,4	0,5	0,2	0,1	0,5	0,5	0,4	0,4	1,0				
Islas Caimán	2010	N.º	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO NOTIFICADAS A LA OMS, DESGLOSADAS POR PAÍSES/ZONA

Notas

Datos del sistema de registro civil con cobertura estimada del 70–84%.
 Los países sin la indicación 'a' tienen sistemas de registro civil con
 cobertura estimada en un 85% o más.

Número de defunciones
 Número de defunciones por 100 000 habitantes
 No disponible/corresponde

N.º
 Tasa

–

Datos disponibles solo para los códigos W65–W74

PAÍS/ ZONA	AÑO	MEDIDA	AMBOS SEXOS COMBINADOS	HOMBRES										MUJERES					NOTAS			
				TODOS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–44	45+	TODAS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19		20–24	25–44	45+
Chile	2011	N.º	402	353	1	16	5	11	26	30	114	150	49	0	10	2	4	3	2	11	17	
		Tasa	2,3	4,0	0,8	3,2	0,8	1,7	3,5	4,0	4,5	5,7	0,6	0,0	2,1	0,3	0,6	0,4	0,3	0,4	0,6	0,6
Colombia	2011	N.º	1127	916	11	103	64	64	142	95	251	186	211	6	65	16	19	27	15	28	34	
		Tasa	2,4	4,0	2,4	5,6	2,8	2,8	6,4	4,5	3,7	3,5	0,9	1,4	3,7	0,7	0,9	1,3	0,7	0,4	0,6	0,6
Costa Rica	2012	N.º	124	110	0	4	2	7	8	21	37	31	14	0	0	0	4	0	2	4	4	
		Tasa	2,5	4,4	0,0	2,7	1,0	3,4	3,7	9,0	4,9	4,8	0,6	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,9	0,6	0,6	0,6
Croacia	2012	N.º	135	87	0	0	1	2	3	7	12	62	48	0	0	0	0	1	0	4	43	
		Tasa	2,3	3,3	0,0	0,0	1,0	1,8	2,4	5,3	2,1	6,9	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,7	4,0	
Cuba	2011	N.º	262	247	0	5	5	11	16	21	86	102	15	0	6	1	0	1	0	1	6	
		Tasa	2,2	4,1	0,0	2,1	1,5	3,1	4,2	4,9	5,0	4,8	0,3	0,0	2,7	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,3	0,3
Chipre	2011	N.º	21	10	0	1	0	0	0	0	2	7	11	0	1	0	0	0	0	3	7	
		Tasa	1,5	1,5	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	3,7	1,7	0,0	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	3,5	
República Checa	2012	N.º	209	157	0	2	1	1	5	11	44	93	52	0	2	0	0	1	3	6	40	
		Tasa	1,6	2,5	0,0	0,8	0,4	0,4	1,8	3,1	2,6	4,4	0,7	0,0	0,9	0,0	0,0	0,4	0,9	0,4	1,6	1,6
Dinamarca	2012	N.º	87	69	0	1	0	0	1	0	19	48	18	0	0	0	0	0	0	4	14	
		Tasa	1,2	2,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,5	0,0	2,6	4,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,1	
Dominica	2011	N.º	6	4	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	
		Tasa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ecuador	2012	N.º	583	475	3	45	18	22	69	67	140	111	108	0	33	12	10	6	6	20	21	
		Tasa	3,8	6,2	1,8	6,9	2,2	2,8	9,4	9,5	6,3	6,5	1,3	0,0	5,3	1,6	1,3	0,8	0,9	0,9	1,2	1,2
Egipto	2011	N.º	1619	1343	5	169	118	184	313	209	258	87	276	10	116	32	26	24	18	25	25	
		Tasa	1,8	3,1	0,5	4,6	2,8	4,7	8,2	5,2	2,3	1,0	0,6	1,1	3,3	0,8	0,7	0,7	0,5	0,2	0,3	0,3
El Salvador	2011	N.º	259	208	1	3	9	12	32	31	70	49	51	1	5	6	6	6	5	11	11	
		Tasa	4,2	7,4	1,4	1,2	2,9	3,3	8,7	10,0	9,7	8,8	1,5	1,5	2,1	2,0	1,7	1,7	1,6	1,2	1,5	a
Estonia	2012	N.º	54	40	0	0	0	0	1	4	11	24	14	0	1	0	1	0	0	2	10	
		Tasa	3,3	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	8,9	6,0	10,3	1,5	0,0	3,5	0,0	3,3	0,0	0,0	1,1	3,0	3,0
Fiji	2011	N.º	55	43	0	7	2	4	3	5	6	15	12	1	2	1	0	0	0	2	5	
		Tasa	6,3	9,7	0,0	19,6	4,8	10,0	7,3	13,0	4,7	15,1	2,8	12,1	6,3	2,7	0,0	0,0	0,0	1,8	5,3	5,3

DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO NOTIFICADAS A LA OMS, DESGLOSADAS POR PAÍSES/ZONA

Notas

a Datos del sistema de registro civil con cobertura estimada del 70-84%.
Los países sin la indicación 'a' tienen sistemas de registro civil con cobertura estimada en un 85% o más.

Número de defunciones
Número de defunciones por 100 000 habitantes
No disponible/corresponde

b Datos disponibles solo para los códigos W65-W74

PAÍS/ ZONA	AÑO	MEDIDA	AMBOS SEXOS COMBINADOS	HOMBRES										MUJERES					NOTAS			
				TODOS	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45+	TODAS	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19		20-24	25-44	45+
Finlandia	2012	N.º	174	132	1	0	1	0	0	3	6	27	94	42	0	4	0	0	0	1	3	34
		Tasa	2,4	3,8	3,2	0,0	0,7	0,0	0,0	1,8	3,5	3,9	8,0	1,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5	2,5
Francia	2011	N.º	1382	864	2	19	8	10	27	40	160	598	518	3	16	1	3	2	3	43	447	
		Tasa	1,6	2,2	0,5	1,2	0,4	0,5	1,4	2,0	1,9	4,8	1,0	0,8	1,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,5	3,0	
Guayana Francesa	2011	N.º	15	13	0	3	2	3	1	0	4	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0
		Tasa	5,5	9,7	0,0	27,4	14,6	24,3	8,8	0,0	12,9	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	7,6	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Georgia	2012	N.º	86	63	0	0	2	8	9	7	15	21	23	2	1	1	0	0	0	2	6	11
		Tasa	2,0	3,0	0,0	0,0	1,6	6,5	6,0	3,8	2,4	2,8	0,9	7,4	0,9	0,9	0,0	0,0	1,1	0,9	1,1	
Alemania	2012	N.º	765	472	2	7	6	7	9	22	81	338	293	0	6	4	4	1	8	25	245	
		Tasa	0,6	0,9	0,6	0,5	0,3	0,4	0,4	0,9	0,8	1,7	0,4	0,0	0,4	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	1,1	
Grecia	2011	N.º	409	297	0	0	4	1	4	17	59	212	112	1	1	1	0	0	3	7	99	
		Tasa	2,5	3,9	0,0	0,0	1,5	0,4	1,4	5,5	3,5	9,0	1,1	1,7	0,5	0,4	0,0	0,0	1,0	0,4	3,7	
Granada	2012	N.º	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guadalupe	2011	N.º	26	21	0	0	0	0	0	0	7	14	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
		Tasa	5,0	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,1	17,7	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2
Guatemala	2012	N.º	356	307	1	21	16	16	45	48	98	62	49	1	10	8	8	2	4	12	4	
		Tasa	2,6	4,9	0,5	2,3	1,5	1,7	5,4	7,0	5,9	5,9	0,6	0,5	1,1	0,8	0,3	0,6	0,6	0,6	0,4	
Guyana	2010	N.º	76	66	0	5	2	4	5	2	24	24	10	0	1	1	1	0	2	4	1	
		Tasa	11,8	24,7	0,0	11,7	3,5	8,3	13,3	6,1	21,4	40,4	2,6	0,0	2,6	2,0	2,4	0,0	6,0	3,5	1,5	
RAE de Hong Kong	2011	N.º	65	36	0	0	1	0	3	2	6	23	29	0	0	0	1	0	0	0	8	20
		Tasa	0,7	0,9	0,0	0,0	0,8	0,0	1,5	1,0	0,7	1,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,6	1,2	
Hungria	2012	N.º	222	168	0	2	0	6	10	12	44	94	54	0	1	0	3	0	1	8	41	
		Tasa	1,9	3,1	0,0	1,0	0,0	2,4	3,4	3,8	3,0	5,0	0,8	0,0	0,5	0,0	1,3	0,0	0,3	0,6	1,7	
Islandia	2009	N.º	8	6	0	0	0	0	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	
		Tasa	2,5	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,9	3,6	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	1,7	
Irlanda	2010	N.º	112	75	0	1	0	0	4	5	19	46	37	0	0	0	0	2	1	10	24	
		Tasa	2,3	3,1	0,0	0,7	0,0	0,0	2,9	3,6	2,7	6,3	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,7	1,4	3,1	

DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO NOTIFICADAS A LA OMS, DESGLOSADAS POR PAÍSES/ZONA

Notas

Datos del sistema de registro civil con cobertura estimada del 70–84%.
Los países sin la indicación 'a' tienen sistemas de registro civil con cobertura estimada en un 85% o más.

Número de defunciones
Número de defunciones por 100 000 habitantes
No disponible/corresponde

N.º
Tasa

b Datos disponibles solo para los códigos W65–W74

PAÍS/ ZONA	AÑO	MEDIDA	AMBOS SEXOS COMBINADOS	HOMBRES										MUJERES					NOTAS			
				TODOS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–44	45+	TOTAL	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19		20–24	25–44	45+
Israel	2011	N.º	45	38	0	2	3	3	3	1	3	12	14	7	0	1	1	0	0	0	2	3
		Tasa	0,6	1,0	0,0	0,6	0,8	0,9	0,9	0,3	1,0	1,1	1,3	0,2	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Italia	2010	N.º	554	401	0	7	9	7	7	12	31	95	239	153	0	4	3	0	2	4	14	126
		Tasa	0,7	1,2	0,0	0,6	0,6	0,5	0,8	0,8	2,0	1,1	1,8	0,3	0,0	0,4	0,2	0,0	0,1	0,3	0,2	0,2
Jamaica	2006	N.º	18	14	0	0	1	2	0	0	2	5	4	4	0	2	0	1	0	0	1	0
		Tasa	0,7	1,2	0,0	0,0	0,7	1,4	0,0	0,0	1,9	1,3	1,3	0,3	0,0	1,9	0,0	0,7	0,0	0,0	0,3	0,0
Japón	2011	N.º	8999	4812	8	23	19	30	30	43	73	335	4280	4187	1	8	6	12	16	29	166	3949
		Tasa	3,2	4,1	1,5	1,1	0,7	1,0	1,4	2,1	1,9	2,4	2,4	2,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,5	0,9	1,0	11,5
Kazajstán	2012	N.º	872	735	2	44	41	30	62	83	290	182	137	137	0	23	8	12	12	8	38	35
		Tasa	5,1	8,9	1,0	6,2	6,0	5,3	9,2	10,3	11,7	9,3	1,6	1,6	0,0	3,4	1,2	2,2	1,9	1,0	1,5	1,4
Kiribati	2001	N.º	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tasa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kuwait	2011	N.º	18	14	0	2	0	1	0	0	0	7	4	4	0	2	1	0	0	1	0	0
		Tasa	0,6	0,9	0,0	1,6	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,6	1,0	0,3	0,0	1,7	0,8	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Kirguistán	2010	N.º	358	265	3	45	14	8	15	24	96	60	93	93	2	31	6	6	8	4	17	19
		Tasa	6,7	10,3	4,2	18,7	5,4	3,0	5,0	8,0	12,7	12,1	3,3	3,3	3,0	13,4	2,4	2,3	2,8	1,3	2,2	3,2
Letonia	2012	N.º	148	116	0	1	1	0	6	2	38	68	32	32	0	1	1	0	1	0	7	22
		Tasa	6,0	10,4	0,0	2,2	1,9	0,0	10,7	2,7	13,3	18,3	2,3	2,3	0,0	2,3	2,0	0,0	1,9	0,0	2,5	3,9
Lituania	2012	N.º	291	222	0	3	2	4	8	9	65	131	69	69	0	1	2	0	2	1	10	53
		Tasa	8,1	13,8	0,0	4,6	2,7	5,2	8,1	7,5	14,9	25,9	3,1	3,1	0,0	1,6	2,8	0,0	2,1	0,9	2,2	7,0
Luxemburgo	2012	N.º	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Tasa	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maldivas	2011	N.º	14	9	0	1	0	1	1	0	2	4	5	5	0	0	0	1	3	0	1	0
		Tasa	4,5	6,1	0,0	7,3	0,0	5,9	5,3	0,0	4,2	13,2	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0	6,2	17,0	0,0	2,0	0,0
Malta	2011	N.º	9	7	0	0	0	0	0	0	1	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		Tasa	1,6	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	3,4	4,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Martinica	2011	N.º	17	15	0	0	0	0	0	1	6	8	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1
		Tasa	4,0	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	14,6	10,3	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	1,0

DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO NOTIFICADAS A LA OMS, DESGLOSADAS POR PAÍSES/ZONA

Notas

Datos del sistema de registro civil con cobertura estimada del 70–84%.
Los países sin la indicación 'a' tienen sistemas de registro civil con cobertura estimada en un 85% o más.

Datos disponibles solo para los códigos W65–W74

Número de defunciones
Número de defunciones por 100 000 habitantes
No disponible/corresponde

N.º
Tasa

PAÍS/ ZONA	AÑO	MEDIDA	AMBOS SEXOS COMBINADOS	HOMBRES										MUJERES					NOTAS		
				TODOS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–44	45+	TODAS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19		20–24	25–44
Portugal	2012	N.º	140	94	0	5	0	2	4	1	19	63	46	0	1	1	2	0	1	2	39
		Tasa	1,0	1,5	0,0	2,4	0,0	0,7	1,5	0,3	1,2	2,9	0,5	0,0	0,5	0,4	0,8	0,0	0,4	0,1	1,5
Puerto Rico	2010	N.º	29	26	0	1	1	0	1	6	6	11	3	0	0	0	0	0	1	1	1
		Tasa	0,8	1,4	0,0	1,0	0,8	0,0	0,7	4,2	1,2	1,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,2	0,1
Qatar	2011	N.º	22	20	0	3	1	1	0	4	8	3	2	0	1	0	0	0	1	0	0
		Tasa	1,2	1,7	0,0	7,8	2,2	2,6	0,0	2,5	0,9	1,4	0,4	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0
República de Corea	2012	N.º	1518	1142	2	5	16	23	41	62	337	656	376	1	3	8	2	1	8	78	275
		Tasa	2,6	4,1	0,8	0,5	1,4	1,5	2,3	3,6	4,3	7,2	1,2	0,4	0,3	0,7	0,1	0,1	0,5	1,0	2,7
República de Moldova	2012	N.º	235	196	0	3	7	14	16	16	50	90	39	0	3	3	0	1	2	7	23
		Tasa	6,4	11,1	0,0	3,7	7,3	14,0	12,2	9,4	9,0	16,1	2,0	0,0	4,0	3,3	0,0	0,8	1,2	1,3	3,2
Reunión	2011	N.º	19	14	0	0	0	1	1	0	5	7	5	0	2	0	0	0	0	0	3
		Tasa	2,2	3,4	0,0	0,0	0,0	2,8	2,8	0,0	4,3	5,8	1,1	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2
Rodrigues	2012	N.º	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rumania	2012	N.º	688	557	1	12	11	31	38	40	139	285	131	1	6	6	10	4	7	17	80
		Tasa	3,1	5,1	1,0	2,7	2,0	5,6	6,6	5,1	3,9	7,5	1,1	1,1	1,5	1,2	1,9	0,7	0,9	0,5	1,7
Federación de Rusia	2010	N.º	11 981	10 156	11	136	219	192	404	827	4126	4241	1825	7	76	68	92	80	103	605	793
		Tasa	7,8	13,9	1,3	4,1	6,1	5,8	9,0	13,1	19,9	17,8	2,4	0,9	2,4	2,0	2,9	1,9	1,7	2,8	2,3
Saint Kitts y Nevis	2011	N.º	3	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	2012	N.º	11	9	0	0	1	1	0	0	1	6	2	1	0	0	0	0	0	1	0
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Pedro y Miquelón	2010	N.º	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	2012	N.º	4	4	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Tasa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serbia	2012	N.º	137	89	0	2	3	9	3	8	21	42	48	0	1	2	2	2	1	4	35
		Tasa	1,3	1,8	0,0	1,0	1,1	3,2	1,0	2,4	1,5	2,3	0,8	0,0	0,5	0,8	0,7	0,3	0,3	0,3	1,7

DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO NOTIFICADAS A LA OMS, DESGLOSADAS POR PAÍSES/ZONA

Notas

a Datos del sistema de registro civil con cobertura estimada del 70–84%.
Los países sin la indicación 'a' tienen sistemas de registro civil con cobertura estimada en un 85% o más.

N.º de defunciones
Número de defunciones por 100 000 habitantes
No disponible/corresponde

N.º
Tasa

b Datos disponibles solo para los códigos W65–W74

PAÍS/ ZONA	AÑO	MEDIDA	AMBOS SEXOS COMBINADOS	HOMBRES										MUJERES					NOTAS					
				TODOS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–44	45+	TODAS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19		20–24	25–44	45+		
Seychelles	2012	N.º Tasa	6 –	5 –	0 –	0 –	1 –	1 –	0 –	1 –	0 –	0 –	1 –	2 –	1 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	0 –	b
Singapur	2011	N.º Tasa	33 0,8	25 1,3	0 0,0	2 2,5	1 0,9	1 0,8	1 0,8	1 0,8	1 0,8	1 0,8	4 0,7	15 2,1	8 0,4	0 0,0	1 1,3	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,2	6 0,8	a
Eslovaquia	2010	N.º Tasa	175 2,9	144 4,9	1 3,2	3 2,6	2 1,5	3 2,1	3 2,1	9 4,8	7 3,3	41 4,7	78 8,2	31 1,0	0 0,0	4 3,7	1 0,8	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	3 0,4	23 2,0	
Eslovenia	2010	N.º Tasa	50 1,7	32 2,5	0 0,0	0 0,0	1 2,1	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 3,0	6 1,9	23 5,4	18 0,9	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,3	17 3,5	
Sudáfrica	2010	N.º	1434	1115	10	160	144	126	113	105	278	180	319	92	38	20	16	46	51					
		Tasa	2,7	4,3	1,7	7,2	5,7	5,3	4,5	4,0	3,7	3,9	1,2	1,6	4,2	1,5	0,8	0,6	0,6	0,8				
España	2012	N.º Tasa	579 0,9	447 1,5	3 1,2	9 0,9	6 0,5	1 0,1	10 0,9	14 1,1	109 1,4	295 3,1	132 0,4	2 0,8	5 0,5	2 0,2	0 0,0	1 0,1	1 0,1	1 0,1	24 0,3	97 0,9		
Sri Lanka	2006	N.º Tasa	932 4,7	716 2,2	4 2,1	26 3,6	19 2,2	33 3,9	88 10,2	73 8,0	214 7,1	259 10,0	216 2,2	3 1,6	13 1,9	13 1,6	8 1,0	9 1,1	12 1,3	12 1,3	58 1,9	100 3,5	a	
Suriname	2009	N.º Tasa	33 6,2	26 10,0	0 0,0	2 9,9	0 0,0	2 7,9	4 18,0	3 12,8	9 11,4	6 10,1	7 2,5	0 0,0	2 10,4	1 3,9	2 8,1	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 2,7	0 0,0		
		N.º Tasa	175 1,4	126 2,0	0 0,0	1 0,4	2 0,7	1 0,4	0 0,0	7 2,1	25 2,0	90 4,4	49 0,8	0 0,0	0 0,0	1 0,4	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	10 0,8	38 1,7		
Suiza	2010	N.º Tasa	102 1,0	69 1,4	0 0,0	3 1,9	0 0,0	0 0,0	5 2,1	2 0,8	14 1,2	45 2,7	33 0,5	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,4	1 0,4	0 0,0	0 0,0	4 0,4	28 1,5		
		N.º Tasa	4684 7,3	3578 11,2	5 1,2	358 19,6	447 18,0	175 6,7	170 6,4	164 6,2	1113 10,6	1146 12,5	1106 3,6	7 1,7	151 8,7	194 8,2	145 5,8	45 1,8	28 1,1	1,1	1,5	374 3,6		a
Ex República Yugoslava de Macedonia	2010	N.º Tasa	37 1,5	24 2,1	0 0,0	0 0,0	1 1,6	1 1,5	5 6,2	0 0,0	2 0,6	15 4,0	13 0,9	0 0,0	1 2,2	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,3	11 2,7		
Trinidad y Tabago	2008	N.º Tasa	54 4,1	44 6,5	1 9,8	2 5,2	2 4,5	0 0,0	6 10,8	5 7,6	18 9,0	10 5,3	10 1,6	0 0,0	3 8,1	0 0,0	1 2,2	0 0,0	2 3,1	2 0,5	1 0,5	3 1,4		

DEFUNCIONES POR AHOGAMIENTO NOTIFICADAS A LA OMS, DESGLOSADAS POR PAÍSES/ZONA

Notas

a Datos del sistema de registro civil con cobertura estimada del 70–84%.
Los países sin la indicación 'a' tienen sistemas de registro civil con cobertura estimada en un 85% o más.

b Número de defunciones
Número de defunciones por 100 000 habitantes
No disponible/corresponde

c N.º
Tasa

–

Datos disponibles solo para los códigos W65–W74

PAÍS/ ZONA	AÑO	MEDIDA	AMBOS SEXOS COMBINADOS	HOMBRES										MUJERES					NOTAS					
				TODOS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–44	45+	TODAS	< 1	1–4	5–9	10–14	15–19		20–24	25–44	45+		
				N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º	Tasa	N.º		Tasa	N.º	Tasa		
Turquía	2011	N.º	187	155	1	16	16	22	33	33	16	30	21	32	1	11	3	2	2	1	4	8	a	
		Tasa	0,3	0,4	0,2	0,6	0,5	0,7	1,0	0,5	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0		0,1
Islas Túcicas y Caicos	2009	N.º	18	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	16	
		Tasa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ucrania	2012	N.º	2713	2303	2	38	50	30	86	86	159	824	1113	410	2	18	13	26	23	11	93	224	b	
		Tasa	5,5	9,8	0,8	3,7	4,6	3,0	6,8	3,0	9,4	12,1	14,2	1,6	0,8	1,9	1,3	2,7	1,9	0,7	1,4	1,9		0,7
Reino Unido	2010	N.º	578	437	3	8	4	6	25	25	34	112	245	141	0	4	0	3	1	7	32	94		
		Tasa	0,8	1,2	0,7	0,5	0,2	0,3	1,2	0,3	1,5	1,3	2,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,2	0,1	0,3	0,4	0,7	0,7	
Estados Unidos de América	2010	N.º	4812	3687	34	311	106	97	297	297	366	979	1495	1125	25	159	37	27	33	61	233	550		
		Tasa	1,5	2,4	1,6	3,7	1,0	3,7	0,9	2,6	2,6	3,3	2,3	0,7	1,3	2,0	0,4	0,3	0,3	0,6	0,6	0,8	0,8	
Uruguay	2010	N.º	137	101	0	2	2	4	18	18	9	21	44	36	0	2	2	2	4	0	6	20		
		Tasa	3,9	6,0	0,0	2,0	1,6	3,0	13,4	7,2	4,7	8,4	1,9	0,0	0,0	2,1	1,6	1,6	3,1	0,0	1,3	3,0	0,0	
Uzbekistán	2005	N.º	1053	710	0	214	74	56	39	39	35	188	104	343	4	182	35	37	14	13	37	21	a	
		Tasa	4,0	5,6	0,0	20,4	5,1	3,4	2,5	2,5	2,7	5,1	5,0	2,5	1,6	18,4	2,5	2,3	0,9	1,0	1,0	0,9		0,9
Venezuela (República Bolivariana de)	2009	N.º	645	539	11	68	32	27	94	94	81	154	72	106	7	40	17	12	10	4	9	7		
		Tasa	2,1	3,6	3,6	5,7	2,2	1,9	6,8	6,0	3,7	2,3	0,7	2,4	2,4	3,5	1,2	0,9	0,7	0,3	0,2	0,2	0,2	
Islas Vírgenes (Estados Unidos de América)	2010	N.º	4	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
		Tasa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Fotografías

Tapa: Getty Images/iStock/D. Freund Photography
Página ii: OMS/A. Kari
Página vi: Getty Images/iStock/Gremlin
Página viii: Getty Images/iStock/B. Hadyniak
Página x: Getty Images/iStock/Skynavin
Página 2: Getty Images/iStock/Peeterv
Página 4: Getty Images/iStock/G. Delmotte Photography
Página 8: OMS/SEARO/R. Kumar
Página 11: Getty Images/iStock/Mathess
Página 13: Getty Images/Stockbyte
Página 14: Getty Images/iStock/PeskyMonkey
Página 16: Getty Images/iStock/Enviromantic
Página 17: Jonathan Guevarra
Página 20: Getty Images/iStock/M&H Sheppard
Página 21: Getty Images/iStock/EPSTOCK
Página 23: OMS/WPRO
Página 24, arriba: Getty Images/iStock/Lokibaho
Página 24, abajo: Aminur Rahman
Página 27: Getty Images/iStock/Motionteam Photo Press
Página 29: Getty Images/iStock/D. Freund Photography
Página 31: Getty Images/iStock/Meinzahn
Página 32: Getty Images/iStock/Turhanyalcin
Página 34: Getty Images/iStock/Ruchos
Página 35: Getty Images/iStock/B. Hadyniak
Página 37: Getty Images/iStock/Hottest Tea
Página 38: Getty Images/Moment Open/Shibu Bhattacharjee
Página 40: Getty Images/iStock/Tina Baxter
Portada interior: Getty Images/Moment Open/Yasir Arafat

Diseño y gráficos

AHOY Studios, ahoystudios.com

Esta publicación ha sido posible gracias a

**Bloomberg
Philanthropies**



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, DISCAPACIDAD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y LOS TRAUMATISMOS (NVI)

20 AVENUE APPIA | 1211 GINEBRA 27 | SUIZA | TELÉFONO + 41 22 791 2881
http://www.who.int/violence_injury_prevention



ISBN 978 92 4 356478 4

