



COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 23.6.2006
COM(2006) 328 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO
Y AL CONSEJO**

sobre acciones para una Europa más segura

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO

sobre acciones para una Europa más segura

(Texto pertinente a efectos del EEE)

ÍNDICE

1.	Objetivo.....	3
2.	La carga de las lesiones.....	4
3.	Prevención de las lesiones.....	5
4.	Plan de acción comunitario	5
4.1.	Infraestructuras básicas para la prevención de lesiones.....	5
4.1.1.	Vigilancia de las lesiones a escala comunitaria	6
4.1.2.	Apoyo comunitario al intercambio de buenas prácticas	6
4.1.3.	Red comunitaria de las partes interesadas.....	7
4.1.4.	Desarrollo de capacidades en la Comunidad	7
4.1.5.	Planes de acción nacionales de apoyo.....	8
4.1.6.	Comunicación de los riesgos.....	8
4.2.	Áreas de acción prioritarias.....	9
4.2.1.	Seguridad de los niños y de los adolescentes.....	9
4.2.2.	Seguridad de las personas mayores.....	10
4.2.3.	Seguridad de los usuarios vulnerables de la vía pública	10
4.2.4.	Prevención de las lesiones deportivas.....	11
4.2.5.	Prevención de las lesiones causadas por los productos y los servicios.....	11
4.2.6.	Prevención de las autolesiones.....	11
4.2.7.	Prevención de la violencia entre personas	12
5.	Aplicación	12

1. OBJETIVO

La presente Comunicación se centra en la prevención de accidentes y lesiones en Europa mediante acciones de salud pública. Su propósito es ofrecer un marco estratégico que ayude a todos los Estados miembros a dar prioridad a sus medidas de disminución de los accidentes y las lesiones. Tales medidas deberían emprenderse en el marco del Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008)¹, de la estrategia política del consumidor (2003-2006)² y de iniciativas de seguimiento.

Una lesión es un daño corporal que resulta de una exposición aguda a energía (mecánica, térmica, eléctrica, química o irradiante) o de una insuficiencia de un elemento vital (ahogamiento, estrangulación o congelación). El tiempo entre la exposición y la aparición de la lesión debe ser corto. Las lesiones se clasifican a menudo en dos categorías, las involuntarias (como consecuencia de accidentes) y las intencionadas (como consecuencia de autolesiones o actos violentos entre personas).

Las lesiones son una importante causa de muerte en la población europea. Se calcula que las lesiones involuntarias e intencionadas son la principal causa de discapacidad crónica entre los jóvenes, lo que supone una enorme pérdida de años de vida con buena salud. Entre las personas mayores de sesenta y cinco años, los accidentes y las lesiones constituyen también una importante causa de muerte y discapacidad y son a menudo el detonante de un deterioro mortal de su salud. Teniendo en cuenta el enorme impacto de la plaga de lesiones en la productividad, la salud y el bienestar en la Comunidad, una respuesta comunitaria a este problema supondría un valor añadido.

Se adoptaron varias iniciativas en el pasado para reducir la frecuencia de las lesiones derivadas de los accidentes y los actos violentos. Éstas han sido especialmente eficaces en la reducción de las víctimas de accidentes de tráfico, accidentes laborales, accidentes químicos y lesiones relacionadas con los productos de consumo. Se dispone también de abundantes datos que demuestran que las mejoras en el cuidado de los traumatismos permiten una reducción significativa de la mortalidad por este tipo de lesiones.

Aún es posible aplicar medidas más eficaces para reducir el enorme precio social de los accidentes y las lesiones, en particular orientándolas a los lugares y los grupos de riesgo que hasta ahora habían sido objeto de menor atención. Las diferencias significativas en cuanto a índices de accidentes y lesiones entre Estados miembros y dentro de sus poblaciones ponen de manifiesto que aún es posible reducir la carga de las lesiones en la Comunidad y en los países vecinos. El actual índice de mortalidad por lesiones en la Unión Europea oscila entre 27 por 100 000 residentes en el Reino Unido y en los Países Bajos y más de 120 por 100 000 en los países bálticos (129 en Letonia y Estonia y 143 en Lituania).

¹ Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008).

² Estrategia en materia de política de los consumidores de la Comisión (2002-2006), doc. 8907/02.

La presente Comunicación destaca el papel que desempeña el sector sanitario en la prevención de las lesiones cuantificando los problemas, informando sobre los factores de riesgo, favoreciendo la prevención primaria, difundiendo estrategias contrastadas, incrementando las capacidades profesionales para asesorar a las personas en situación de riesgo, liderando planes de acción transversales e informando al público sobre los peligros y las precauciones en materia de seguridad.

2. LA CARGA DE LAS LESIONES

Los accidentes y las lesiones suponen una carga enorme para las sociedades y las personas de la Comunidad. Ello se debe no sólo al cuantioso coste humano en cuanto a fallecimientos prematuros y años de vida con alguna discapacidad, sino también al elevado coste sanitario y al coste para la sociedad por la pérdida de productividad.

Tras las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias, las lesiones ocupan el cuarto lugar entre las causas más frecuentes de fallecimiento en los Estados miembros. Unos 235 000 ciudadanos de los Estados miembros mueren cada año como consecuencia de un accidente o de un acto violento. Más de cincuenta millones de ciudadanos al año solicitan tratamiento médico por una lesión, de los cuales, 6,8 millones son hospitalizados.

Más concretamente, las lesiones:

- **son la principal causa de muerte entre los jóvenes.** Los accidentes y las lesiones son la principal causa de muerte de los niños, los adolescentes y los jóvenes. Es especialmente elevada la mortalidad prematura por motivos aparentemente tan diversos como los accidentes de tráfico, los ahogamientos y los suicidios.
- **son una importante causa de discapacidad.** Muchos supervivientes de lesiones graves sufren secuelas de por vida. Aunque no se ha determinado con precisión, se calcula que los accidentes y las lesiones constituyen la principal causa de discapacidad crónica entre los jóvenes, lo que supone una enorme pérdida de años de vida con buena salud.
- **son una importante causa de morbosidad y de gasto sanitario.** Por término medio, las lesiones representan aproximadamente el 11 % de las hospitalizaciones en todas las categorías de edad. Además de la gran carga financiera que suponen para los sistemas sanitarios y de protección social, las lesiones afectan a menudo a toda la familia desde un punto de vista emocional, organizativo y financiero.
- **son un factor de pérdida de productividad de la Comunidad.** Se dispone de escasos datos acerca de las bajas laborales y las discapacidades derivadas de las lesiones. Ambos factores influyen considerablemente en la pérdida de productividad. Los datos nacionales indican que hasta un 8 % de las jubilaciones por motivos de discapacidad y un 20 % de las bajas laborales se deben a las lesiones.
- **afectan de manera desigual a los grupos sociales.** El riesgo de morir por causa de una lesión es cinco veces mayor en el Estado miembro que tiene el índice de lesiones más alto que en el que tiene el índice más bajo. Existen también desigualdades en cuanto al riesgo de lesiones en función del sexo, la edad y la situación social.

3. PREVENCIÓN DE LAS LESIONES

Se han obtenido importantes avances en varios ámbitos relativos a la seguridad, pero aún pueden aplicarse medidas más eficaces para reducir el enorme coste de los accidentes y las lesiones en la sociedad. En efecto:

- a diferencia de otras muchas causas de mala salud o muerte prematura, las lesiones pueden evitarse haciendo más seguro nuestro entorno vital y los productos y servicios que utilizamos;
- hay pruebas abundantes de la eficacia de algunas medidas de prevención de los accidentes que aún no se aplican extensivamente en la Comunidad;
- la mayoría de estas medidas también han demostrado su rentabilidad, pues los beneficios de la prevención de las lesiones son a menudo diez veces superiores a los costes de la intervención;
- incluso en los países con buenos resultados en cuanto a seguridad y en áreas de riesgo en las que se han obtenido reducciones significativas de las lesiones aún hay margen de progresión y de mejora de la salud;
- por lo tanto, aún es posible establecer claras diferencias reuniendo a los agentes de todos los sectores y promoviendo la cooperación y acciones concertadas dentro de la Comunidad y en países vecinos.

4. PLAN DE ACCIÓN COMUNITARIO

El siguiente plan de acción se elabora para poner a disposición de la Comunidad información contrastada necesaria para ayudar a los Estados miembros a reducir la carga de las lesiones. El objetivo final es reducir la mortalidad y la morbilidad derivadas de las lesiones y garantizar que la Comunidad sea un lugar más seguro para vivir. El cumplimiento de este propósito exige que los Estados miembros asuman los retos que plantea la prevención de las lesiones y den a ésta mayor protagonismo en su lista de prioridades de salud pública.

4.1. Infraestructuras básicas para la prevención de lesiones

La acción comunitaria en el ámbito de la salud pública aportará un valor añadido mediante:

- la cuantificación de los problemas, la identificación de los factores de riesgo y la evaluación de la eficacia de las intervenciones;
- la identificación, adaptación y propuesta de intervenciones rentables y basadas en datos contrastados y la puesta en común de experiencias;
- el apoyo al desarrollo de capacidades para tratar esta cuestión;
- la contribución al desarrollo de políticas y programas multisectoriales, siguiendo las orientaciones del sector sanitario;
- la puesta en marcha de campañas de prevención de las lesiones.

4.1.1. *Vigilancia de las lesiones a escala comunitaria*

El objetivo de un sistema de información común sobre accidentes y lesiones es facilitar a todas las partes interesadas la mejor información disponible sobre la magnitud del problema, lo cual incluye los grupos de alto riesgo de la población, los principales determinantes del riesgo y los riesgos relacionados con determinados productos y servicios de consumo. Esta información constituye un elemento indispensable para la elaboración de políticas, la orientación de las acciones y la evaluación de los resultados.

El sistema de información comunitario sobre lesiones, que se elaborará a partir de la experiencia derivada de los sistemas nacionales de algunos Estados miembros, permitirá:

- ofrecer una panorámica general de todos los riesgos de lesión en los Estados miembros y en la Comunidad;
- combinar datos sobre lesiones procedentes de las estadísticas sanitarias recogidas en el Sistema estadístico europeo (causas de muerte, estadísticas hospitalarias, entrevistas sanitarias y otras encuestas de hogares, tales como la encuesta de población activa y la encuesta sobre víctimas de delitos) y registros específicos, tales como la base de datos sobre lesiones (IDB), basada en información de los hospitales, el banco de datos comunitario sobre los accidentes de circulación en carretera (CARE) y las Estadísticas europeas de accidentes de trabajo (EEAT);
- evaluar la carga sanitaria en relación con las diferentes consecuencias (fallecimiento, tratamiento hospitalario), para evaluar el perjuicio y el coste financiero;
- comparar los riesgos de lesión y los determinantes del riesgo entre países como elemento clave de motivación del esfuerzo nacional;
- determinar los factores de riesgo para poder evaluar la necesidad de emprender iniciativas políticas;
- medir los avances y determinar si se están alcanzando los objetivos de los planes de prevención.

El elemento estadístico del sistema se desarrollará en colaboración con los Estados miembros y, si es necesario, se utilizará el Programa estadístico comunitario³ para promover sinergias y evitar la duplicación de esfuerzos.

4.1.2. *Apoyo comunitario al intercambio de buenas prácticas*

El objetivo es cotejar y difundir ampliamente la información sobre las medidas de prevención que han resultado adecuadas en proyectos comunitarios o nacionales. El intercambio eficaz de experiencias evitará la duplicación del trabajo, facilitará la utilización óptima de los conocimientos disponibles y asegurará un máximo de resultados a partir de unos recursos limitados.

³ Decisión nº 2367/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2002, por la que se aprueba el Programa Estadístico Comunitario 2003-2007 (DO L 358 de 31.12.2002, p. 1).

Se aplican medidas eficaces en diversos ámbitos políticos, tales como la salud pública, el transporte, el lugar de trabajo, la protección de los consumidores, la educación, el bienestar, así como a diversos niveles políticos. Es necesario un intercambio de experiencias eficaz entre estos sectores y debe facilitar el sector de la salud pública. Programas comunitarios tales como el Programa de salud pública⁴, el Marco general para la financiación de acciones comunitarias en apoyo de la política de los consumidores⁵ y el Programa para acciones de investigación⁶ deben utilizarse para apoyar el intercambio a escala comunitaria de información y de prácticas contrastadas, lo cual estimulará también la puesta en común de recursos de investigación, desarrollo y aplicación y una mayor coherencia de las medidas y los mensajes.

4.1.3. Red comunitaria de las partes interesadas

Para ser eficaces en la prevención de las lesiones, es fundamental establecer una red que permita la consolidación de conocimientos, esfuerzos y resultados para hacer frente a las necesidades inmediatas de la prevención eficaz de accidentes y lesiones en la Comunidad. La Comisión trabajará con las autoridades de los Estados miembros, en particular los ministerios de sanidad y protección de los consumidores, para mejorar las acciones de salud pública orientadas a la prevención de las lesiones y garantizar las sinergias con otros ámbitos políticos pertinentes.

4.1.4. Desarrollo de capacidades en la Comunidad

Profesionales sanitarios tales como médicos, personal de rescate y emergencia, enfermeras y otros agentes de la atención sanitaria pueden aconsejar más eficazmente que en la actualidad a los pacientes y los clientes, los responsables políticos y los medios de comunicación sobre los peligros y las medidas de seguridad. Gracias a sus conocimientos, estos agentes pueden promover eficazmente la salud respecto a numerosos aspectos determinantes de la salud, tales como el tabaco, la alimentación y el ejercicio físico, pero carecen de la formación profesional adecuada sobre la determinación del riesgo y la promoción de la seguridad. En los futuros planes de trabajo del Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública⁷, la integración de este aspecto de la salud pública se considerará prioritaria en la formación de profesionales de la atención sanitaria.

También otros sectores de la sociedad y la actividad profesional tienen una responsabilidad de prevención de las lesiones, por ejemplo, los profesionales del bienestar, los profesores, los arquitectos, el personal de venta y los prestadores de servicios. La formación profesional de estos grupos debe incluir información básica sobre los peligros y las medidas de seguridad, para facilitar la información adecuada a los clientes. El sector sanitario debe trabajar en estrecha colaboración con los sectores políticos responsables de la elaboración y la regulación de los planes de estudios en cuestión y pedir los cambios correspondientes en la normativa

⁴ DO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

⁵ Decisión nº 20/2004/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de diciembre de 2003, por la que se establece un marco general para la financiación de acciones comunitarias en apoyo de la política de los consumidores en el período 2004-2007 (DO L 5 de 9.1.2004, p. 1).

⁶ Decisión nº 1513/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de junio de 2002, relativa al sexto programa marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración, destinado a contribuir a la creación del Espacio Europeo de Investigación y a la innovación (2002-2006) (DO L 232 de 28.8.2002, p. 1).

⁷ DO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

sobre formación. En la política sanitaria debería exigirse también una mejor representación de la investigación sobre el análisis de los accidentes y la prevención de lesiones en las universidades, especialmente en las facultades de medicina.

4.1.5. *Planes de acción nacionales de apoyo*

Se sugiere que todos los Estados miembros establezcan políticas de prevención de las lesiones, a saber, un marco de acción que implique a los socios y partes interesadas y defina las responsabilidades institucionales. Dado que esas políticas precisan la coordinación de diversos sectores políticos y su propósito es la mejora de la salud, el sector sanitario debería asumir un papel de coordinación.

Las características básicas de las políticas nacionales deberán estar en sintonía con la visión comunitaria y las prioridades básicas indicadas en el punto 4.2, abordando las necesidades y demandas específicas del país respectivo. Asimismo, deberán incluir objetivos específicos definidos también en términos de reducciones viables de las lesiones y basarse en un compromiso sólido de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del país.

La Comisión animará a los Estados miembros a desarrollar planes nacionales:

- facilitando análisis de situaciones basadas en información sobre vigilancia de las lesiones a escala comunitaria, con datos comparativos para el establecimiento de referencias;
- facilitando información sobre soluciones prometedoras a problemas de seguridad y apoyando el intercambio de buenas prácticas a escala comunitaria;
- apoyando proyectos que exploren oportunidades actuales de aplicación de estrategias de prevención y directrices de desarrollo;
- contribuyendo a determinar socios y partes interesadas clave que pueden estimular una aplicación viable de soluciones.

4.1.6. *Comunicación de los riesgos*

La comunicación eficaz de los riesgos permite a las personas adoptar decisiones más seguras. En la comunicación de los riesgos se toma en consideración que no es posible obtener muchos beneficios de actividades, posiciones o productos si no se asume cuando menos un mínimo riesgo. Las campañas bien pensadas sensibilizan a las personas sobre algunos peligros, las informan de las ventajas de las medidas de seguridad y facilitan la adopción de un comportamiento más seguro. Muchos Estados miembros tienen ejemplos de campañas acertadas: cinturones de seguridad, encendedores que no puedan utilizar los niños, botas de seguridad en las obras, edificios públicos sin barreras o legislación contra la violencia del compañero íntimo. Todas estas campañas han conseguido reducir las lesiones evitables.

El Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública debería apoyar campañas en ámbitos prioritarios de este documento. Sus características esenciales deberían girar en torno a los intermediarios, el objetivo de alcanzar resultados viables, el apoyo a los Estados miembros, la utilización de datos contrastados sobre soluciones que funcionen para la promoción de la prevención y la seguridad, y la calidad de la evaluación y documentación. Las asociaciones público-privadas contribuirán a ampliar el acceso a la información y mejorar los canales de distribución de manera que los mensajes de seguridad tengan el eco adecuado.

4.2. Áreas de acción prioritarias

Al definir las prioridades esenciales de las acciones de prevención de las lesiones se han tenido en cuenta los criterios siguientes:

- El impacto social de las lesiones en cuanto a cantidad, gravedad y consecuencias de las diversas categorías de lesiones, tales como la pérdida de años productivos, la discapacidad y el sufrimiento humano.
- Las pruebas de la eficacia de las intervenciones y la rentabilidad de intervenciones alternativas en relación con las diversas opciones prioritarias.
- La viabilidad de una adecuada aplicación de las intervenciones en el contexto europeo, teniendo en cuenta la gran diversidad de infraestructuras que hay en los Estados miembros.
- El calendario y la posibilidad de cuantificar los resultados intermedios de las acciones y su impacto en términos de reducción de las lesiones.

Ello ha permitido la identificación de las siete áreas prioritarias siguientes:

- **seguridad de los niños y de los adolescentes;**
- **seguridad de las personas mayores;**
- **seguridad de los usuarios vulnerables de la vía pública;**
- **prevención de las lesiones deportivas;**
- **prevención de las lesiones causadas por los productos y servicios;**
- **prevención de las autolesiones;**
- **prevención de la violencia entre personas.**

Todas las campañas comunitarias de salud pública informarán a las personas sobre la cantidad de problemas, la exigencia de una mejor prevención primaria, la difusión de buenas prácticas, las redes de apoyo y la puesta a disposición de las administraciones sanitarias de los Estados miembros de herramientas políticas para la adopción de medidas nacionales.

4.2.1. Seguridad de los niños y de los adolescentes

Se ha dado prioridad a los niños y a los adolescentes porque las lesiones y las discapacidades que éstas acarrearán tienen un impacto tremendo en la salud, especialmente en esa categoría de edad.

En el marco de un proyecto del Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública, la European Child Safety Alliance (Alianza europea sobre seguridad infantil) facilita actualmente la elaboración de planes nacionales de acción para la seguridad infantil en la mayoría de los Estados miembros. La principal prioridad es integrar a los demás Estados miembros y a los países candidatos en el proceso y preparar la aplicación de los planes nacionales de acción sobre seguridad infantil.

En particular, las campañas sobre seguridad infantil deberían abordar los graves peligros de lesionarse que corren los niños en edad preescolar en sus hogares (caídas, escaldaduras, asfixia, envenenamiento o ahogamiento), la seguridad de los espacios de juego y de los productos infantiles o el uso de sistemas de sujeción en los automóviles y del casco en bicicleta en el caso de los niños más mayores. Se elaborarán planes de acción similares para los adolescentes.

4.2.2. *Seguridad de las personas mayores*

Los más elevados índices de mortalidad por lesión se registran entre las personas de sesenta y cinco años y más, y las caídas son la principal causa de estas muertes. Las lesiones, y en particular las lesiones por caídas, presentan un índice de hospitalización superior a la media y suponen una proporción excesiva de los costes médicos directos de las lesiones en este grupo de edad.

En los futuros proyectos correspondientes al Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública se tratará este ámbito prioritario de manera concertada. Las buenas prácticas y los planteamientos innovadores en relación con los grupos de riesgo respectivos se difundirán entre los grupos profesionales correspondientes, los gestores de las residencias y las asociaciones de ancianos o pensionistas. En particular, las campañas sobre la seguridad de las personas mayores deben abordar las causas de riesgo de caída en el hogar (revestimiento de suelos, iluminación, muebles o disposición de los cuartos de baño), así como dentro y fuera de los edificios (escaleras, barandillas y diseño de los caminos peatonales).

4.2.3. *Seguridad de los usuarios vulnerables de la vía pública*

No sólo los automóviles suponen un riesgo para los niños, los ancianos, los discapacitados, los ciclistas, los patinadores y los peatones que circulan por la vía pública. Las estadísticas sanitarias revelan una gran frecuencia de las lesiones graves por caídas no provocadas por un tercero o sufridas al utilizar el transporte público. Estos riesgos merecen mucha más atención. Por ejemplo, según las estadísticas sobre los accidentes de la vía pública, la mejora del diseño de los caminos peatonales, las aceras, los pasos peatonales, los carriles para bicicletas y las instalaciones de transporte público, así como el uso del casco en bicicleta pueden ayudar a salvar más vidas. La acción sobre salud pública en este ámbito será complementaria de acciones comunitarias en curso destinadas a usuarios vulnerables de la vía pública en el ámbito del transporte⁸.

Un estudio conjunto identificará próximamente buenas prácticas nacionales y locales en este campo que puedan servir de ejemplo para los demás. En particular, las campañas deberían abordar los peligros derivados de un diseño inadecuado de la vía pública, tal como se indica anteriormente, y promover el uso de indumentaria de protección.

⁸ Comunicación de la Comisión - Programa de acción europeo de seguridad vial - Reducir a la mitad el número de víctimas de accidentes de tráfico en la Unión Europea: una responsabilidad compartida (2003-2010); COM(2003) 311 (no publicada en el Diario Oficial).

4.2.4. *Prevención de las lesiones deportivas*

El ejercicio y las actividades deportivas ayudan considerablemente a preservar la salud y a llevar una vida sana y contribuyen al bienestar físico, emocional y social. La promoción del ejercicio físico constituye un elemento esencial de la estrategia sanitaria para combatir la prevalencia de la obesidad. Sin embargo, según los estudios realizados en algunos Estados miembros, las lesiones contrarrestan una proporción significativa de estos beneficios sanitarios del deporte.

Las políticas sanitarias concertadas pueden cambiar esta situación promoviendo deportes seguros y promocionando la seguridad y la práctica de un deporte. La puesta a disposición de información adecuada sobre deportes, el uso de equipo de protección personal, una cualificación adecuada de los monitores y el aseguramiento y el mantenimiento de la calidad del material son las principales medidas que deben aplicarse. En particular, las campañas deberían centrarse en actividades deportivas populares que entrañen un elevado riesgo de lesiones, tales como el fútbol u otros deportes de balón, los deportes acuáticos, el esquí y los deportes de montaña.

4.2.5. *Prevención de las lesiones causadas por los productos y los servicios*

Uno de los principales objetivos de la Comunidad es garantizar elevados estándares de seguridad de los consumidores. Una amplia legislación sectorial, complementada por la Directiva 2001/95/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de diciembre de 2001, relativa a la seguridad general de los productos⁹, garantiza la seguridad de los productos de consumo no alimentarios. No obstante, abundan los accidentes relacionados con productos no alimentarios o servicios de consumo (servicios turísticos, deportes y servicios de ocio). Estos accidentes deben prevenirse garantizando el correcto cumplimiento de los requisitos de seguridad. Para facilitarlos, es fundamental disponer de un sistema eficaz de seguimiento y notificación de las lesiones en las que se identifiquen la naturaleza de la lesión, el tipo de producto o de servicio y las circunstancias de la lesión. Esta información servirá para que los legisladores y los responsables de los productos puedan aumentar constantemente el nivel de seguridad y se reduzca el número de lesiones en toda la Comunidad.

4.2.6. *Prevención de las autolesiones*

Los actos de autolesión y los suicidios constituyen otra importante causa de muerte prematura y de hospitalización. El problema de las autolesiones y los suicidios está estrechamente relacionado con la salud mental y especialmente con la prevención de la depresión.

En octubre de 2005, la Comisión publicó un Libro Verde sobre la salud mental¹⁰ en el que se hace hincapié en la prevención del suicidio. A raíz de este Libro Verde, se promoverán y desarrollarán acciones para mejorar la salud mental y prevenir las enfermedades mentales en todos los Estados miembros. En este contexto, se fomentarán las acciones de prevención del suicidio a escala local, regional, nacional y comunitaria. Las acciones de prevención de las lesiones deberían estar vinculadas a proyectos en curso sobre salud mental, el Libro Verde sobre salud mental y futuros planes de acción en este ámbito.

⁹ DO L 11 de 15.1.2002, p. 4.

¹⁰ Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental; COM(2005) 484.

4.2.7. *Prevención de la violencia entre personas*

La violencia entre personas, problema que cada vez preocupa más a los ciudadanos, incluye la violencia doméstica, el abuso de menores, los malos tratos a personas mayores y la violencia juvenil. La violencia entre personas reviste múltiples formas (física, mental y sexual) y se produce en distintos entornos (en el ámbito familiar, entre compañeros íntimos, en la comunidad local, en las instituciones y en el trabajo).

Las actas policiales sobre los episodios de violencia no están suficientemente detalladas. Además, el nivel de denuncia de estos actos de violencia es muy bajo, dado que sus víctimas son reacias a hacerlo. En el marco del Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública, se desarrollarán mejores técnicas de notificación para obtener estimaciones más precisas de la magnitud del problema. Se intentará complementar los escasos datos procedentes de los archivos policiales integrando información sobre formas «ocultas» de violencia procedente de encuestas sobre víctimas de delitos. Ello podría exigir que el Sistema estadístico europeo desarrolle una encuesta o un módulo armonizado.

Es preciso hacer más sistemática la documentación sobre prácticas de prevención de la violencia y su difusión, especialmente con la participación del sector sanitario en colaboración con la policía, la justicia y el sistema de protección social. Debe aumentarse la capacidad de las partes interesadas poniendo a su disposición herramientas de planificación, aplicación y evaluación de proyectos de prevención de la violencia.

Se emprenderán acciones en este ámbito en estrecha colaboración con otros programas comunitarios, tales como el programa DAPHNE¹¹.

5. APLICACIÓN

Existe una clara necesidad de centrar el esfuerzo en la organización de recursos y el desarrollo de un planteamiento viable para la prevención de las lesiones de cara al futuro. La Comisión tiene previsto apoyar esta iniciativa a través del Programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública.

En la presente Comunicación se perfilan los principales ejes prioritarios en torno a los cuales deben articularse las actividades, que deben conducir, en definitiva, a un mejor conocimiento de las lesiones y los accidentes mortales y a su prevención.

Para conocer y tratar el problema de las lesiones se precisa una cooperación sostenida entre las autoridades nacionales, regionales y locales de los Estados miembros, sus organismos de salud pública y de investigación, las empresas y los grupos de interés, tales como las organizaciones de consumidores.

Los grupos interesados, por ejemplo, en el mundo académico y empresarial y en la sociedad civil, desempeñan un papel fundamental en el intercambio de conocimientos y experiencia a nivel nacional y comunitario. Deberían participar en el proceso de investigación, así como en la aplicación de modelos de buenas prácticas.

¹¹ La Decisión nº 293/2000/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de enero de 2000, estableció un programa de acción comunitario para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre los niños, los jóvenes y las mujeres y proteger a las víctimas y grupos de riesgo (DO L 34 de 9.2.2000, p. 1).