

Una herramienta de seguridad vial para salvar vidas



Por Arturo Schweiger y Jéssica Azar*

La mayoría de las personas percibe la inseguridad vial en Argentina como una problemática relevante, con un costo sanitario y social alto.

Las dificultades para traducir el diagnóstico en acciones concretas, el concepto de nudges y la toma de decisiones que ayudan a mejorar el comportamiento vial de las personas

La inseguridad vial constituye hoy una de las principales causas de muerte evitable a nivel mundial. Según el último Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año fallecen 1,19 millones de personas en las carreteras del mundo, una cifra que representa un descenso del 5% respecto de 2010 pero que sigue ubicando a los traumatismos por siniestros viales como la principal causa de muerte entre niños y jóvenes de 5 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Más de la mitad de esas víctimas son peatones, ciclistas y motociclistas, los llamados usuarios vulnerables de la vía (OMS, 2023).

En Argentina, el panorama sigue esta misma tendencia. Durante 2025, con datos preliminares al mes

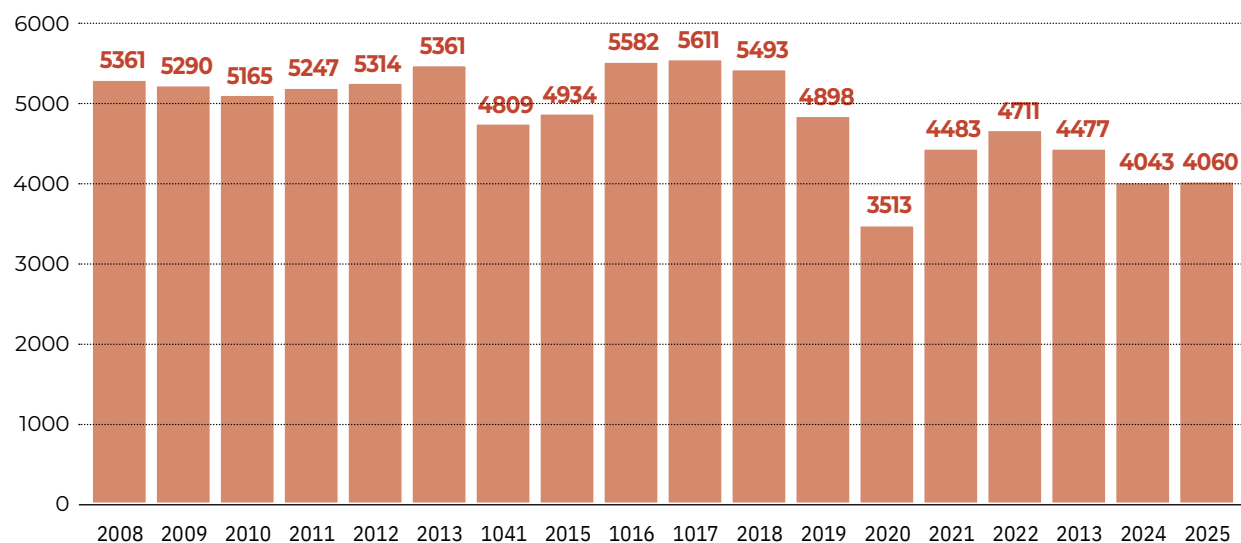
de abril de 2026, se registraron 3.255 siniestros fatales que provocaron 4.060 fallecidos en todo el país (Agencia Nacional de Seguridad Vial [ANSV], 2026). El perfil de las víctimas se mantiene estable respecto de períodos anteriores, con una fuerte concentración en varones (79%) y en jóvenes de entre 15 y 34 años (43%), y con los motociclistas como el grupo más afectado, representando el 46% del total de víctimas fatales del país, proporción que asciende al 58% en el NOA y al 61% en el NEA (ANSV, 2026).

Detrás de estas cifras hay una carga sanitaria que va mucho más allá del conteo de víctimas. La Agencia Nacional de Seguridad Vial estimó que, durante 2022, las lesiones de tránsito generaron en Argentina 272.902 años de vida ajustados por discapacidad

* **Arturo Schweiger** es Mg. en Economía en la Universidad de Boston, Beca Fulbright. Director del Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades y director de la Maestría de Economía y Gestión de la Salud de Universidad ISALUD.

Jéssica Azar es socióloga (UBA) y magíster en Metodología de la Investigación Social (UNTREF). Especialista en ciencias del comportamiento y estudios socioculturales. Es profesora de posgrado en la Universidad ISALUD.

Gráfico 1. Víctimas fatales por siniestralidad vial. Argentina, 2008-2025

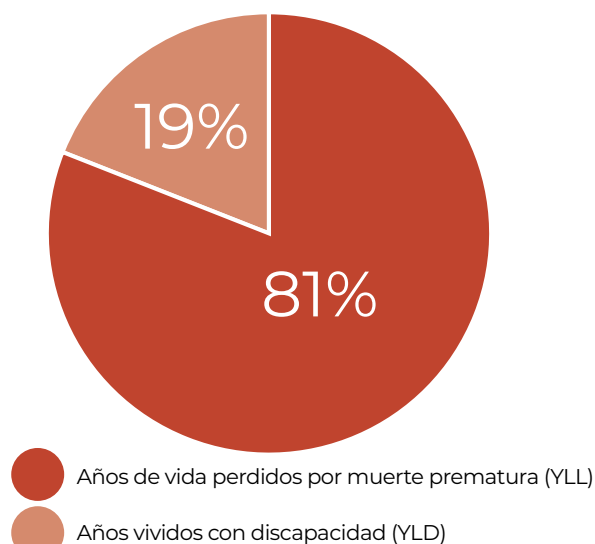


Fuente: elaboración propia en base a ANSV (2026). Serie 2023-2025 con carácter parcial y preliminar.

(DALYs), de los cuales el 80,8% correspondió a años perdidos por muerte prematura y el 19,2% a años vividos con discapacidad (ANSV, 2025b). El grupo etario de 15 a 34 años concentra el 56,4% de esta carga, lo que confirma que la siniestralidad vial afecta de manera desproporcionada a la población en edad productiva (ANSV, 2025b). En términos comparativos, Argentina presenta la tasa de DALYs más baja de Sudamérica, pero duplica todavía a los diez países del International Transport Forum con mejores indicadores, lo que muestra que persiste un margen amplio de mejora (ANSV, 2025b).

Este impacto también se traslada, en pesos concretos, al sistema sanitario. En el Hospital Doctor Lucio Molas de La Pampa, 246 egresos por siniestros viales en 2021 insumieron \$30.489.655 en atención médica —el 9,3% del presupuesto anual del hospital—, con solo 30 pacientes quirúrgicos concentrando el 72,92% de ese valor (Schweiger, Azar, Sandovares, Cassasa, Barrios & López, 2023). En el Hospital El Cruce de Buenos Aires, los valores de atención de pacientes siniestrados cayeron de U\$602.693,6 en el primer semestre de 2019 a U\$241.130,9 en el mismo período de 2020, con la internación en Terapia Intensiva como principal componente del costo (Schweiger, Azar, Sandovares, Cassasa, Barrios & López, 2023). A nivel nacional, el costo social de la siniestralidad vial en 2019 ascendió a \$354.086.473.992 de pesos corrientes

Gráfico 2. Composición de los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) por lesiones de tránsito. Argentina, 2022



Fuente: elaboración propia en base a ANSV (2025b).

(1,6% del PBI), con un costo por víctima fallecida de \$69.633.090, por herida/o grave de \$653.973 y por herida/o leve de \$7.404; de ese total, el gasto público directo —médico, administrativo y de propiedad— alcanzó los \$1.879.614.316 (ANSV, 2022).

Estos datos describen el resultado final de un fenómeno complejo: cuántas personas mueren, cuántos años de vida saludable se pierden, cuánto cuesta al sistema de salud. Pero para poder intervenir so-

bre estos resultados es necesario dar un paso atrás y preguntarse por qué ocurren los siniestros viales. La literatura especializada agrupa tradicionalmente los determinantes de la siniestralidad vial en tres grandes dimensiones: la infraestructura vial, el vehículo, y el comportamiento de las personas que circulan por la vía. La Organización Mundial de la Salud identifica dentro de este último grupo factores como el exceso de velocidad, el consumo de alcohol previo a la conducción, el no uso de cinturones de seguridad y de casco, y las distracciones al conducir (OMS, 2004). Sin embargo, sostenemos que esta tríada tradicional resulta hoy insuficiente: en los últimos años se fue consolidando una cuarta dimensión, la institucional, referida al rol de los gobiernos y de las políticas públicas en el diseño de los entornos y los incentivos que condicionan las decisiones de las personas usuarias de la vía. Esta dimensión no reemplaza a las anteriores sino que las atraviesa, como se desarrollará más adelante.

De estos determinantes, el factor humano ocupa un lugar central: gran parte de las causas del fenómeno de la siniestralidad vial remiten, en última instancia, a decisiones y conductas de las personas al volante, en la moto o al cruzar la calle. Entender por qué la gente transgrede normas que conoce, o subestima riesgos que son objetivamente altos, requiere un marco que explique cómo se toman esas decisiones en la práctica. Ahí es donde entra la economía del comportamiento, una disciplina que se ocupa precisamente de estudiar cómo deciden las personas en condiciones reales, muchas veces alejadas de la racionalidad plena que suponen los modelos económicos tradicionales. El apartado siguiente desarrolla ese marco teórico, partiendo de los aportes de Daniel Kahneman sobre los sistemas de pensamiento y los sesgos cognitivos.

Marco teórico: la economía del comportamiento y las decisiones en la vía pública

La economía del comportamiento surge como una corriente que cuestiona el supuesto de racionalidad plena sobre el que se apoyaba buena parte de la teoría económica clásica. Frente a la idea de una persona que evalúa todas las opciones disponibles y elige

siempre la más conveniente, esta disciplina propone estudiar cómo deciden realmente las personas, incorporando los hallazgos de la psicología cognitiva al análisis económico.

Uno de los principales impulsores de este campo fue Daniel Kahneman, psicólogo galardonado con el Premio Nobel de Economía en 2002 por sus aportes junto a Amos Tversky sobre juicio y toma de decisiones bajo incertidumbre. En un trabajo que sintetiza buena parte de su producción, Kahneman propuso un mapa de la racionalidad limitada como marco para la economía del comportamiento, sosteniendo que las personas no procesan la información de manera exhaustiva sino que recurren a atajos mentales, o heurísticas, que simplifican la toma de decisiones y que, en determinadas circunstancias, producen errores sistemáticos o sesgos (Kahneman, 2003).

Esta idea se profundiza en *Pensar rápido, pensar despacio*, donde Kahneman describe dos sistemas de pensamiento que operan en la mente humana. El Sistema 1 es rápido, automático, intuitivo y opera con escaso esfuerzo consciente; es el que se activa, por ejemplo, al reconocer una cara conocida o al frenar instintivamente ante un obstáculo. El Sistema 2, en cambio, es lento, deliberado y exige esfuerzo cognitivo; es el que se pone en marcha al resolver un cálculo complejo o al evaluar de manera consciente los pros y contras de una decisión (Kahneman, 2012).

La mayor parte de las decisiones cotidianas, incluidas muchas de las que se toman al conducir o al circular por la vía pública, están gobernadas por el Sistema 1. Esto tiene implicancias directas para entender la siniestralidad vial: transgredir una norma de tránsito rara vez es el resultado de un cálculo deliberado de costos y beneficios, sino que suele ser una respuesta automática, guiada por hábitos, heurísticas y sesgos que operan por debajo del umbral de la reflexión consciente. Entre los sesgos más relevantes para la conducta vial se encuentran el sesgo de optimismo, que lleva a las personas a subestimar su propia probabilidad de sufrir un siniestro en comparación con la de otros conductores, y el descuento temporal, que hace que los beneficios inmediatos de una conducta riesgosa, como ganar tiempo al exceder la velocidad o la comodidad de no usar el casco,

pesen más en la decisión que un riesgo futuro e incierto, aunque ese riesgo sea objetivamente alto.

Es importante señalar que Kahneman, junto con Tversky, sentó las bases de este campo, pero no lo agotó. A partir de sus aportes se desarrolló una línea de investigación que reúne hoy a numerosos autores de la psicología, la economía y las ciencias del comportamiento aplicadas, entre los que se destaca Richard Thaler, cuyo trabajo sobre arquitectura de decisiones y nudges se desarrolla más adelante en este artículo.

Esta línea de investigación no quedó circunscripta a la teoría: en el campo de la salud pública ya fue aplicada de manera directa. El Banco Interamericano de Desarrollo, por ejemplo, desarrolló una guía para incorporar la economía del comportamiento al diseño de intervenciones sanitarias orientadas a reducir enfermedades no transmisibles, clasificando las barreras conductuales en tres grandes grupos (racionalidad limitada, fuerza de voluntad limitada y egoísmo limitado) y proponiendo empujoncitos específicos para cada una (Pinto et al., 2014). Este antecedente resulta especialmente relevante para el presente artículo, ya que anticipa el tipo de traducción que se busca hacer aquí entre marco teórico e intervención concreta, trasladando esta vez el enfoque del campo de la salud al de la seguridad vial. Sin embargo, para trasladar ese enfoque es relevante entender primero cómo las personas construyen el proceso decisorio en el ámbito vial, lo cual requiere adentrarse en la evidencia disponible sobre lo que efectivamente hacen las personas usuarias de la vía en Argentina. El apartado siguiente recorre esa evidencia, primero a través de los comportamientos observados sobre los principales factores de riesgo vial y luego a través de las creencias que los sostienen.

Barreras desde la cultura vial

Antes de avanzar sobre los datos, corresponde hacer una advertencia metodológica. Al relevar la evidencia disponible sobre conductas viales y la cultura que las sustenta en Argentina, se observa que no existe información reciente a nivel nacional: los últimos estudios observacionales y de percepción datan de 2017 y 2019. Esta ausencia de actualización sugiere

que el análisis de las causas sociales y conductuales de la siniestralidad vial no está plenamente interiorizado como prioridad de gestión, y que el esfuerzo de generación de evidencia continúa concentrado en los resultados finales de mortalidad antes que en sus determinantes. Este enfoque reactivo limita la posibilidad de intervenir sobre las conductas, decisiones y creencias que motivan las transgresiones. Y es justamente esa intervención temprana la que un enfoque moderno y basado en evidencia debería priorizar. Este artículo busca recuperar esa dimensión causal, retomando la última evidencia disponible sobre comportamientos y creencias, y proponiendo intervenciones a partir de ella.

El punto de partida son los datos duros de observación del comportamiento vial en Argentina, relevados en el Estudio observacional del comportamiento de conductores y ocupantes de vehículos motorizados de 4 (o más) y 2 ruedas que desarrolló la ANSV (2019). Este estudio releva un conjunto amplio de conductas, que incluye tanto el uso de elementos de seguridad como otros comportamientos como la distracción al conducir o el uso de luces; en este artículo se retoman los indicadores más relevantes para el eje de análisis propuesto:

- Cinturón de seguridad: solo el 49,3% de los automóviles circula con todos sus ocupantes utilizando cinturón. La tasa es más alta entre conductores (55%) y desciende notablemente entre los ocupantes de asientos traseros, donde apenas 2 de cada 10 personas lo utilizan.
- Casco de motocicleta: el 64,2% de las motos circula con todos sus ocupantes protegidos con casco. Entre conductores la tasa asciende al 68,7%, pero cae al 42% entre el primer acompañante y a apenas 20,9% en el resto de los pasajeros. A nivel regional, la brecha es marcada: mientras Cuyo (96,4%) y AMBA (84,4%) superan ampliamente la media nacional, el NOA registra la tasa más baja del país entre conductores (55,8%), la misma región que, según se vio en la introducción, concentra la mayor proporción de víctimas fatales motociclistas del país.
- Sistema de retención infantil (SRI): solo el 26,4% de los menores de 10 años circula en la posición

trasera protegido correctamente de acuerdo con la normativa vigente (Decreto 32/2018). Entre los menores de 4 años, el uso de SRI incluso retrocedió, del 46,4% en 2016 al 41,8% en 2018.

- Distracción al conducir: el 16,8% de los conductores de automóviles presentó al menos un factor de distracción observable, frente al 12,1% registrado en 2016. El celular es el principal factor de distracción en autos (9,4%, también en aumento respecto del 7,4% de 2016). Entre motociclistas, la distracción alcanzó al 10,5% de los conductores, aunque en este caso el factor más frecuente fue el transporte de objetos antes que el uso del celular.

Estos datos duros se completan con evidencia más reciente sobre dos conductas de riesgo específicas: el exceso de velocidad y el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) previo a la conducción.

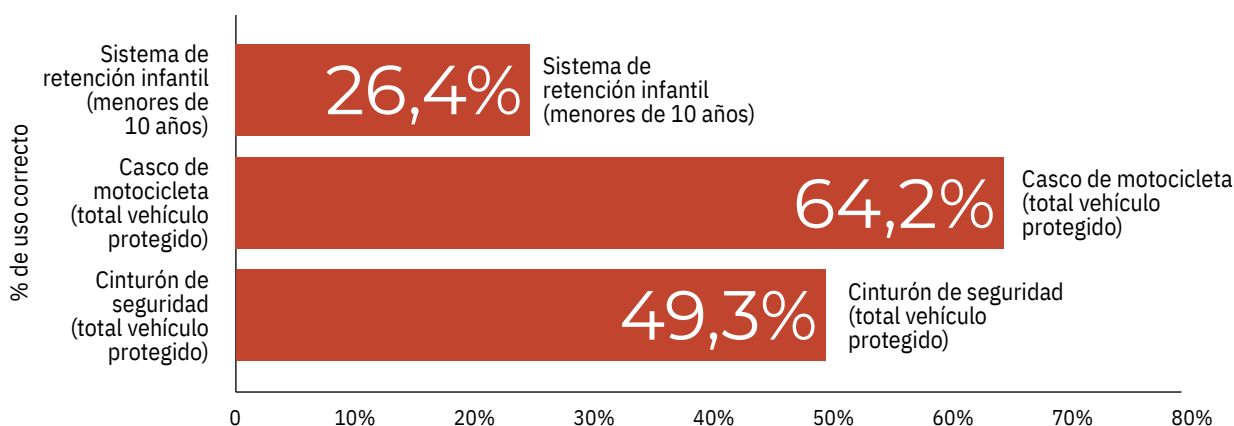
En relación con la velocidad, el análisis de las infracciones registradas en el Sistema Nacional de Administración de Infracciones (SINAI) durante 2023 muestra que las infracciones por exceso de velocidad concentraron el 64,2% del total de 1.616.433 cargadas en el sistema ese año, muy por encima de otras categorías como el mal estacionamiento (15,4%) o la falta de documentación (8,0%) (ANSV, 2025a). La magnitud de los excesos detectados fue, en su mayoría, moderada: la mediana se ubicó en un 17,5% por encima del límite permitido. Se observó además un patrón relevante según el tipo de vía, ya que en las calles con límites más bajos (60 km/h) el exceso porcentual relativo tendió a ser considerablemente mayor (31,7% de

mediana) que en rutas con límites más altos, como las de 130 km/h (14,6% de mediana) (ANSV, 2025a).

En cuanto al consumo de sustancias, un estudio realizado en 32 hospitales públicos de las 24 jurisdicciones del país indagó sobre el consumo declarativo de alcohol y otras SPA en las 6 horas previas al ingreso a la guardia, en pacientes conductores siniestrados. En 2023, el 22,1% de este grupo declaró haber consumido alcohol antes del siniestro, una proporción levemente inferior a la relevada en 2018 (25,1%), mientras que el 31,6% declaró haber consumido al menos una SPA, con un leve aumento respecto de la medición anterior (28,0%) (ANSV, 2023). El alcohol fue, por lejos, la sustancia más mencionada entre quienes declararon consumo (69,7%); entre quienes combinaron más de una sustancia, el alcohol se combinó principalmente con marihuana (79,1%), ansiolíticos con o sin prescripción médica (37,2%) y cocaína (7,0%) (ANSV, 2023). La prevalencia de consumo de alcohol fue mayor entre los conductores varones (26,4%) y entre quienes conducían automóviles (28,1%); en ambos grupos —automovilistas y motociclistas— haber consumido alcohol se asoció con una mayor proporción de lesiones graves (ANSV, 2023).

Estos datos, sumados a los ya presentados sobre uso de elementos de seguridad, describen con precisión la magnitud y las características de varias de las conductas de riesgo más relevantes para la siniestralidad vial en Argentina. Sin embargo, por sí solos no explican por qué ocurren estas conductas. Para eso es necesario indagar en las creencias, percepciones

Gráfico 3. Uso de elementos de seguridad vial. Argentina, 2018



Fuente: elaboración propia en base a ANSV (2019). Porcentaje de vehículos/personas que circulan usando correctamente el elemento, sobre el total observado.

y juicios que las propias personas usuarias de la vía expresan sobre estas conductas, que es lo que se desarrolla a continuación.

La evidencia sobre creencias, percepciones y actitudes de la población argentina en torno a la seguridad vial proviene del correspondiente Estudio socio-cultural que también desarrolló la ANSV (2017). Se trata del único relevamiento de alcance nacional sobre esta dimensión, y combina dos abordajes complementarios. Por un lado, una etapa cuantitativa, con una encuesta telefónica estructurada a 2.833 personas de 16 años y más, con diseño probabilístico y representatividad por regiones (AMBA, Pampeana, NOA, NEA, Cuyo y Patagonia), que permite dimensionar la extensión de determinadas creencias y actitudes en la población. Por otro lado, una etapa cualitativa, con 37 grupos focales de discusión distribuidos entre conductores de vehículos de 4 ruedas, conductores de 2 ruedas, conductores profesionales, peatones y ciclistas, y fuerzas de seguridad, que permite comprender en profundidad los sentidos y las racionalizaciones detrás de esas cifras. La etapa cuantitativa dimensiona qué tan extendidas están ciertas creencias, mientras que la etapa cualitativa explica por qué existen y cómo operan como barreras al cambio de comportamiento, una lógica de combinación de métodos particularmente útil para los objetivos de este artículo. A su vez, el estudio abarca a la totalidad de las personas usuarias de la vía, desde quienes conducen o caminan hasta quienes tienen a su cargo el control y la sanción, lo que permite observar la cultura vial argentina también desde la mirada de quienes deberían garantizar el cumplimiento de la norma.

Percepción general sobre la problemática vial

La mayoría de las personas encuestadas percibe la inseguridad vial como una problemática relevante: 9 de cada 10 declaran que el tema les preocupa mucho o bastante, y la siniestralidad vial se ubica en segundo lugar, después de los robos, entre las situaciones que consideran más probables de sufrir al salir a la calle (ANSV, 2017). Sin embargo, solo el 46% conoce que la Organización Mundial de la Salud caracteriza a la siniestralidad vial como una epidemia a nivel mundial, un conocimiento que aumenta entre las personas mayores de 50

años y con estudios superiores (ANSV, 2017).

La evaluación sobre cómo conducen las y los argentinos es marcadamente negativa: 7 de cada 10 personas la califican como mala o muy mala, principalmente por el no cumplimiento de las normas (ANSV, 2017). En los grupos focales, esta percepción se expresa con adjetivos contundentes —mal, pésimo, egoísta, prepotente, transgrediendo, sin respeto— y se sintetiza en la idea de una “ley de la selva”, donde prevalecen la anomia, el caos, el individualismo y la agresión (ANSV, 2017). La percepción de riesgo de sufrir un siniestro es, en consecuencia, elevada: el 71% se siente poco o nada seguro al circular por rutas, y el 78% al circular por calles (ANSV, 2017).

Frente a esta percepción de deterioro generalizado, la mayoría considera que el Estado se ocupa menos de lo que debería del tema: el 75% percibe que el involucramiento estatal es poco o nulo (ANSV, 2017). En los grupos focales aparece de forma recurrente el reclamo por controles homogéneos entre jurisdicciones, la desconfianza hacia los trámites de otorgamiento de licencias y la sensación de que las sanciones cumplen una función más recaudatoria que de control efectivo (ANSV, 2017).

Un hallazgo relevante es que la información, por sí sola, no explica el incumplimiento: la población conoce los principales factores de riesgo (alcohol, velocidad, celular) y a la vez declara un uso elevado de elementos de seguridad (ANSV, 2017). Esa combinación revela un patrón de atribución externa: cada persona se considera cumplidora y ubica la responsabilidad en “los demás” que no respetan las normas, y en el Estado por no controlar ni sancionar lo suficiente (ANSV, 2017). Esta falta de autocrítica funciona como una barrera adicional, al despegar a cada individuo de su responsabilidad sobre el problema colectivo.

Esta percepción de bajo control y sanción es compartida por quienes tienen a cargo el control del tránsito. En los grupos focales con fuerzas de seguridad, sus integrantes describen a la ciudadanía como un sujeto sin conciencia frente al riesgo pero con temor a las sanciones, y estiman que hasta un 60% de las personas controladas no posee la documentación en regla ni respeta las normas de alcoholemia (ANSV, 2017). También atribuyen buena parte del deterioro

de la seguridad vial a cambios en el entorno físico y social, como el crecimiento del parque automotor, los cortes de calles y un clima social más violento e impredecible (ANSV, 2017). Que la percepción de anomia y bajo control efectivo sea compartida tanto por quienes transgreden como por quienes deben hacer cumplir la norma sugiere que el déficit involucra también a la capacidad institucional para sostener un sistema de control y sanción creíble.

Barreras específicas según tipo de conducta

Más allá de esta percepción general, el estudio permite identificar creencias y mitos concretos que actúan como barreras para conductas de seguridad específicas.

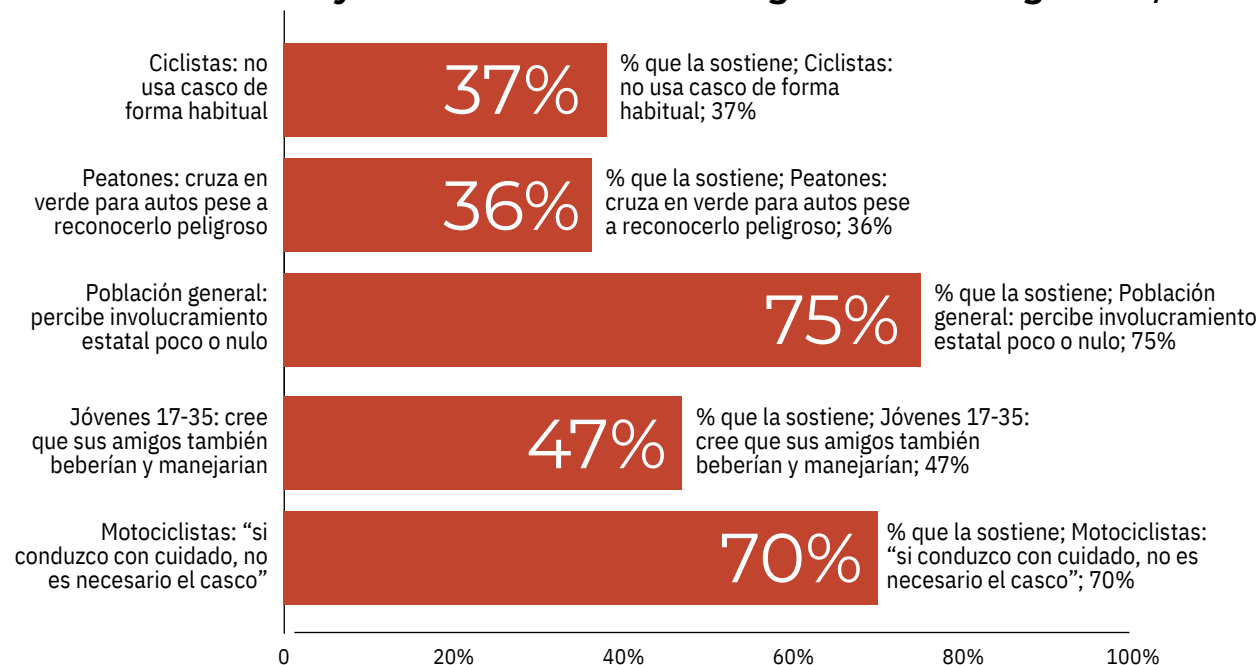
En relación con el cinturón de seguridad, los conductores de vehículos de 4 ruedas declaran un uso alto en rutas y autopistas (94%), pero considerablemente menor en calles y avenidas urbanas (74%), con las tasas más bajas en la región Pampeana y el norte del país (ANSV, 2017). Entre las creencias que sostienen esta transgresión se destacan la idea de que la pericia del conductor compensa el riesgo, que la conducción a baja velocidad no es peligrosa, que el cinturón resulta incómodo y que los viajes cortos no ameritan

su uso, a lo que se suma la evasión de la norma por percepción de falta de control efectivo (ANSV, 2017).

En cuanto al consumo de alcohol y la conducción, el 93% de los conductores de 4 ruedas reconoce que beber y conducir aumenta el riesgo de siniestro, pero al menos un 20% declara haber conducido habiendo consumido alcohol en el último año, con una proporción mayor entre los hombres jóvenes de 17 a 35 años, quienes constituyen el principal grupo de riesgo (ANSV, 2017). Casi la mitad de este grupo etario (47%) coincide con la idea de que la mayoría de sus amigos también beberían y conducirían un automóvil, lo que sugiere una fuerte normalización social de la conducta dentro de ese segmento (ANSV, 2017). El sesgo dominante es la creencia en la autodeterminación del propio límite de tolerancia al alcohol, sostenida por un exceso de confianza en la propia capacidad de manejar de forma segura bajo sus efectos (ANSV, 2017). El mismo patrón se repite, con magnitudes similares, entre los conductores de moto-vehículos: el 21% declara haber conducido tras consumir alcohol en el último año, y el grupo de mayor riesgo vuelve a ser el de los hombres jóvenes (ANSV, 2017).

El uso del casco entre motociclistas presenta un panorama similar. Solo el 48% de quienes adquirieron una moto recibió un casco al momento de la com-

Gráfico 4. Barreras y creencias clave sobre seguridad vial. Argentina, 2017



Fuente: elaboración propia en base a ANSV (2017), Estudio sociocultural sobre percepciones, creencias y actitudes de la población argentina en torno a la Seguridad Vial.

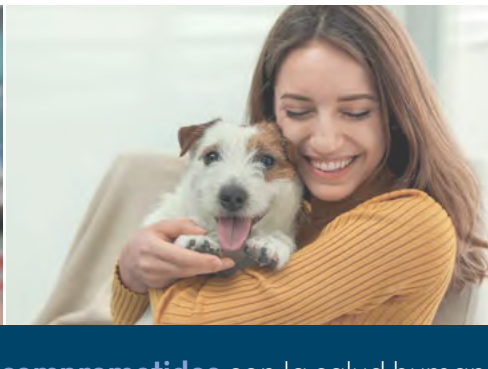
pra, y entre quienes conocen la peligrosidad de no utilizarlo correctamente (94% reconoce el riesgo de no usar uno que cubra toda la cara), 7 de cada 10 sostienen igualmente que, si se conduce con cuidado, no es realmente necesario usarlo, sobre todo en el interior del país y en ciudades pequeñas (ANSV, 2017). A esto se suman creencias sobre incomodidad, pérdida de visión y hasta cierto placer asociado a conducir sin casco (ANSV, 2017). Los conductores de moto también reconocen incurrir de forma habitual en otras prácticas riesgosas: el 65% declara conducir entre automóviles muy cerca de ellos, el 41% pasa semáforos en amarillo y el 34% circula por bicisendas o veredas, conductas que el propio estudio caracteriza como incumplimiento adaptativo (por ejemplo, subirse a la vereda ante un embotellamiento) e idiosincrático, vinculado a hábitos y a la búsqueda de destacarse al conducir (ANSV, 2017).

Entre peatones y ciclistas, usuarios identificados como especialmente vulnerables ante la siniestralidad vial, se repite el mismo patrón de alto conocimiento del riesgo combinado con incumplimiento

habitual. El 84% de las personas peatonas considera peligroso cruzar la calle con el semáforo en verde para los autos, pero el 36% declara hacerlo siempre o casi siempre (ANSV, 2017). Entre quienes andan en bicicleta, el 37% declara no usar casco de forma habitual y el 31% cruza con el semáforo en rojo, a pesar de que ambas conductas son ampliamente reconocidas como peligrosas (ANSV, 2017). El estudio interpreta que este patrón se vincula con que peatones y ciclistas no se asumen plenamente como usuarios de la vía en el mismo sentido que quienes conducen un vehículo motorizado, lo que los lleva a percibirse como exceptuados de las normas, del control y de la sanción (ANSV, 2017).

En conjunto, estas creencias y mitos, heterogéneos según el tipo de usuario pero coincidentes en su lógica, configuran una cultura vial marcada por la baja percepción del riesgo, la desconfianza en el control estatal y una relación costo-beneficio de la transgresión que rara vez se pone en duda (ANSV, 2017). Estas barreras culturales son, precisamente, el terreno sobre el que deben diseñarse las intervencio-

SUIZO ARGENTINA



100 años **comprometidos** con la salud humana y animal

nes basadas en economía del comportamiento que se desarrollan en el resto de este artículo.

Nudges: la arquitectura de decisiones aplicada al comportamiento vial

Richard Thaler, economista y también galardonado con el Premio Nobel de Economía en 2017, retoma los hallazgos de Kahneman sobre los sesgos del Sistema 1 para plantear una pregunta de política pública: si las personas no siempre deciden de manera racional, ¿cómo se puede ayudarlas a tomar mejores decisiones sin restringir su libertad de elegir? Junto con Cass Sunstein, Thaler responde a esa pregunta con el concepto de nudge, que definen como cualquier aspecto de la arquitectura de decisiones que modifica el comportamiento de las personas de manera predecible, sin prohibir ninguna opción disponible ni alterar de manera significativa sus incentivos económicos (Thaler & Sunstein, 2017).

Esta definición contiene dos condiciones que distinguen a un nudge de una política tradicional de regulación. La primera es que debe ser fácil y económico evitarlo: un nudge no obliga, orienta. La segunda es que actúa sobre el contexto en el que se toma la decisión, no sobre la persona que decide. Los autores llaman a este enfoque paternalismo libertario, una combinación deliberadamente paradójica de dos términos: es paternalista porque busca guiar a las personas hacia decisiones que mejoran su propio bienestar, y es libertario porque preserva la libertad de elegir cualquier alternativa, incluida la que el diseño busca desalentar (Thaler & Sunstein, 2017).

El poder de un nudge radica en que aprovecha, en lugar de combatir, los mismos mecanismos psicológicos descritos en el apartado anterior. Cambiar la opción predeterminada explota el sesgo del statu quo. Mostrar cómo se comportan los pares explota la influencia de las normas sociales. Simplificar un mensaje o hacerlo más vívido explota la heurística de la disponibilidad. En lugar de exigirle al Sistema 2 un esfuerzo deliberado de autocontrol, un nudge bien diseñado modifica el entorno para que el Sistema 1, con sus atajos automáticos, conduzca por sí solo hacia el resultado deseado.

Aquí resulta necesario retomar la cuarta dimensión planteada al comienzo de este artículo: la di-

mensión institucional. El diseño de un nudge no es un acto espontáneo, sino una decisión deliberada de quien ocupa el rol de arquitecto de decisiones, ya sea un organismo de gobierno, un hospital, una escuela o una empresa. Esto implica que el Estado, lejos de quedar al margen de los determinantes conductuales de la siniestralidad vial, cumple un papel activo como diseñador de los contextos en los que las personas usuarias de la vía toman sus decisiones cotidianas. La ausencia de nudges, o el mantenimiento de arquitecturas de decisión que no consideran estos hallazgos, es en sí misma una forma de intervención institucional, aunque pasiva.

Como se señaló al desarrollar el marco teórico, la economía del comportamiento ya cuenta con antecedentes concretos de aplicación en salud pública. El apartado siguiente traslada esa misma lógica al campo de la seguridad vial argentina, proponiendo nudges específicos para cada una de las barreras identificadas en la sección anterior.

Propuestas: de las barreras a los nudges

Siguiendo la misma lógica que propone Pinto et al. (2014) para el campo de la salud, en el Cuadro 1 se acoplan las barreras y sesgos identificados en el apartado anterior con posibles nudges, y se identifica al actor institucional en mejores condiciones de implementarlos. El objetivo no es agotar el universo de intervenciones posibles, sino mostrar que cada barrera detectada admite una respuesta conductual concreta, de bajo costo, que no requiere prohibir ninguna conducta ni sancionar económicamente a quien la practica.

El sistema de salud ocupa un lugar particular en este esquema, porque tiene acceso a un momento de alta receptividad conductual que ninguna otra institución posee: el instante posterior a un siniestro vial, propio o ajeno. La literatura sobre economía del comportamiento aplicada a salud ya identificó que los mensajes cargados de contenido emocional resultan más efectivos que la información estadística fría (Pinto et al., 2014), y pocos contextos concentran tanta carga emocional como una sala de guardia que recibe a un paciente lesionado por tránsito. Un hospital que incorpore de manera sistemática

la evaluación y el consejo breve sobre alcohol en ese momento, que entregue de manera predeterminada un SRI al alta de una maternidad, o que sostenga talleres y campañas testimoniales con pacientes que atravesaron una discapacidad permanente por un siniestro en moto, no está haciendo prevención primaria clásica: está actuando como arquitecto de decisiones, en el sentido que le dan Thaler y Sunstein (2017) al término, exactamente igual que un Ministerio de Transporte que rediseña una licencia de

conducir o una dirección de planeamiento urbano que angosta una calzada.

A modo de cierre

Este artículo partió de un dato incómodo: cada año, miles de personas mueren y decenas de miles resultan lesionadas por la siniestralidad vial en Argentina, con un costo sanitario y social que los organismos oficiales ya han cuantificado con precisión. El diagnóstico sobre la conducta transgresora, en cambio,

Cuadro 1. Barreras identificadas y nudges propuestos

Barrera o sesgo	Nudge propuesto	Actor institucional
Optimismo y creencia de invulnerabilidad (“a mí no me va a pasar”)	Mensajes de riesgo personalizados según perfil (edad, medio de transporte) en licencias y cédulas, en lugar de mensajes genéricos	ANSV, organismos provinciales de tránsito
Norma social de bajo uso de casco entre motociclistas jóvenes (estatus quo instalado: “acá nadie lo usa”)	Campañas de norma social correctiva que muestren el uso real y creciente del casco entre pares (evitando reforzar el mensaje de que “la mayoría no lo usa”), con testimonios de jóvenes de la misma edad y entorno que sí lo utilizan	ANSV, municipios, escuelas secundarias
Sesgo del presente en el uso de casco y cinturón (la incomodidad inmediata pesa más que el riesgo futuro)	Cambiar la opción predeterminada: entrega de casco homologado incluida por defecto en la compra de motovehículos, con opción de rechazo explícito	Fabricantes y concesionarias, reguladas por Estado nacional y provincial
Naturalización del exceso de velocidad, sostenida por un entorno vial que habilita, en términos perceptuales, circular rápido	Rediseño de infraestructura bajo el enfoque de Sistema Seguro, con pacificación del tránsito (angostamiento de calzadas, rotondas, reductores físicos, diseño de intersecciones) que induce por el propio entorno la percepción de una velocidad segura, sin depender de la señalización o la sanción	Municipios, direcciones de planeamiento urbano y vial, en coordinación con ANSV
Percepción de anomia y ausencia de control, específicamente sobre el uso de elementos de seguridad (no solo sobre la velocidad)	Operativos de control focalizados en uso de casco y cinturón, con la misma visibilidad pública que hoy tienen los controles de alcoholemia y velocidad, y difusión periódica de resultados por jurisdicción	Policías de tránsito provinciales y municipales, ANSV
Distracción por uso del celular al conducir, sostenida por el sesgo de optimismo aplicado a la propia capacidad de dividir la atención	Modo de conducción automático en el celular que bloquee notificaciones al detectar velocidad vehicular, combinado con incentivos tipo sorteo por kilómetros conducidos sin uso del dispositivo	Fabricantes de smartphones y desarrolladores de apps, aseguradoras, ANSV
Normalización social del consumo de alcohol previo a conducir	Programas de intervención breve (screening y consejo) en la sala de guardia, aprovechando el momento de mayor receptividad tras un siniestro propio o de un allegado	Hospitales y sistema de salud, en su gestión de nivel meso
Bajo uso de SRI en menores de 10 años	Entrega o comodato de SRI como parte del protocolo de alta neonatal y pediátrica, con opción predeterminada de retiro en el hospital	Hospitales públicos, obras sociales, sistema de salud
Baja percepción de la magnitud real de las consecuencias de no usar casco (discapacidad, no solo muerte)	Campañas testimoniales persuasivas con pacientes que sufrieron discapacidad permanente por siniestros en moto, difundidas en salas de espera, redes institucionales del hospital y talleres presenciales con jóvenes en escuelas y clubes	Hospitales, en articulación con escuelas y clubes juveniles
Bajo uso de casco entre acompañantes de motociclistas	Incentivos sociales: reconocimiento público o descuentos en seguro para quienes circulan siempre con acompañante protegido	Aseguradoras, ANSV

no es una novedad: además de los estudios nacionales de 2017 y 2019 aquí citados, existen numerosas iniciativas provinciales y municipales que analizaron su propia realidad conductual, y a nivel social hay una percepción extendida de que en Argentina se transgrede la norma vial de manera habitual. El problema, entonces, no es tanto la ausencia de evidencia sino la dificultad para traducir ese diagnóstico ya conocido en acciones concretas, diseñadas con rigurosidad y sostenidas en el tiempo, que efectivamente logren modificar el comportamiento de las personas.

Proponemos que esa traducción se puede facilitar incorporando la economía del comportamiento como marco de análisis. Los aportes de Kahneman sobre los sistemas de pensamiento y los sesgos cognitivos permiten entender que buena parte de las transgresiones viales no son decisiones deliberadas, sino respuestas automáticas moldeadas por el optimismo, el descuento del futuro y las normas sociales percibidas. Y los aportes de Thaler sobre la arquitec-

tura de decisiones muestran que es posible intervenir sobre esas mismas respuestas automáticas sin apelar únicamente a la prohibición o la sanción.

Las propuestas reunidas en este artículo no requieren grandes presupuestos ni reformas legislativas extensas: van desde el rediseño de una licencia de conducir hasta la pacificación de una intersección, desde un programa de intervención breve en una sala de guardia hasta una campaña testimonial protagonizada por quienes ya atravesaron las consecuencias de un siniestro. Lo que sí requieren es reconocer que el Estado, en todos sus niveles, y el sistema de salud en particular, no son actores externos al problema de la siniestralidad vial, sino arquitectos activos de las decisiones que la producen o la previenen. Actualizar de manera continua los diagnósticos sobre creencias y comportamientos es necesario, pero el paso que todavía falta dar con mayor decisión es el del diseño e implementación rigurosa de intervenciones basadas en esa evidencia. 

Referencias bibliográficas

- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2017). Estudio sociocultural sobre percepciones, creencias y actitudes de la población argentina en torno a la Seguridad Vial. Ministerio de Transporte, Presidencia de la Nación.
- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2019). Estudio observacional del comportamiento de conductores y ocupantes de vehículos motorizados de 4 (o más) y 2 ruedas.
- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2022). Consecuencias de la siniestralidad vial en Argentina. Actualización de indicadores: Carga Global de Enfermedad y Costos sociales. Año 2019. Dirección de Investigación Accidentológica del Observatorio Nacional Vial.
- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2023). Estudio sobre consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) en siniestrados viales 2023. Dirección Nacional de Observatorio Vial, Dirección de Investigación Accidentológica.
- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2025a). Análisis de las infracciones de tránsito registradas en el SINAI – Parte 1. Dirección de Investigación Accidentológica.
- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2025b). Estimación de la carga global de enfermedad. Años de vida perdidos y vividos con discapacidad por lesiones de tránsito en Argentina (año 2022) y comparativa internacional (año 2021). Dirección Nacional de Observatorio Vial, Dirección de Investigación Accidentológica.
- Agencia Nacional de Seguridad Vial. (2026). Informe de siniestralidad vial fatal año 2025. Datos parciales y preliminares, actualizados a abril 2026. Dirección de Estadística Vial, Dirección Nacional de Observatorio Vial.
- Kahneman, D. (2003). Maps of bounded rationality: Psychology for behavioral economics. *American Economic Review*, 93(5), 1449–1475.
- Kahneman, D. (2012). Pensar rápido, pensar despacio. Debate. (Trabajo original publicado en 2011)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Global status report on road safety 2023. OMS.
- Pinto, D., Ibarrarán, P., Stampini, M., Carman, K. G., Guanais, F., Luoto, J., Sánchez, M., & Cali, J. (2014). Empujoncitos sutiles: el uso de la economía del comportamiento en el diseño de proyectos de salud (Resumen de Políticas N.º IDB-PB-228). Banco Interamericano de Desarrollo.
- Schweiger, A., Azar, J., Sandovares, F., Cassasa, C., Barrios, L., & López, G. (2023). Investigación sobre la etapa post siniestro vial en hospitales públicos seleccionados de Argentina y acciones costo efectivas de prevención de la siniestralidad vial. *Revista ISALUD*, 18(86), 63–76.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2017). Un pequeño empujón (Nudge): El impulso que necesitas para tomar mejores decisiones sobre salud, dinero y felicidad. Taurus. (Trabajo original publicado en 2008).