

EDITORIAL

Accidentes de tráfico relacionados con el alcohol

Alcohol related road accidents

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dedicó este año 2004 el día mundial de la salud a la seguridad vial. Para la organización, las lesiones por accidente de tráfico han sido un motivo de creciente preocupación. Ya hace años preconizó que éstas, junto con las enfermedades mentales, constituirían los principales problemas de salud pública en el primer cuarto del siglo xxi. Nos encontramos ya en ese momento, y la OMS ha tenido que recordar a los gobiernos que la prevención de lesiones derivadas de los accidentes de tráfico ha de ser una prioridad en sus políticas.

En el «Informe mundial sobre los traumatismos causados por el tránsito»¹, la OMS advierte que «... de no emprenderse las acciones pertinentes, se prevé que en el 2020 las lesiones causadas por el tránsito sean el tercer responsable de la carga mundial de morbilidad y lesiones», y plantea un cambio en el abordaje de la seguridad vial basado, entre otros, en los siguientes puntos:

- Las lesiones son prevenibles y predecibles.
- El problema es multisectorial.

Ambas consideraciones son fundamentales, ya que, aunque a los que trabajamos en seguridad vial nos resulten familiares y evidentes, hemos de ser conscientes de que aún, la mayor parte de la población considera los accidentes de tráfico como sucesos inevitables y dependientes del azar, y es fundamental que desde los estamentos encargados de la prevención de estas lesiones trabajemos para cambiar este concepto. El problema es multisectorial y su solución exige la contribución de todos.

El sector sanitario juega un papel importante que no se limita exclusivamente a la atención de los lesionados. Si bien este aspecto es fundamental, dicho sector debe contribuir a la recogida de datos epidemiológicos, trabajar y promover proyectos de investigación sobre factores de riesgo, detectar y controlar a los sujetos de riesgo, así como propinar a sus pacientes consejo médico sobre la conducción de vehículos, sin olvidar la rehabilitación de las víctimas.

Las cifras de accidentes en España nos sitúan en la cola de la Unión Europea, con 5.399 fallecidos y 150.635 heridos en el año 2003. Estos datos por si solos justifican la necesidad de dedicar importantes esfuerzos a la prevención.

Dentro de la clasificación tradicional de los factores de riesgo de accidentes de tráfico en factores de la vía y del entorno, del vehículo y del factor humano, alcanza especial preponderancia este último y sin duda conducir bajo los efectos del alcohol constituye unos de los principales factores accidentogénicos en seguridad vial.

Se estima que conducir bajo los efectos del alcohol es responsable de entre el 30 y el 50% de los accidentes con víctimas mortales. Según datos del año 2001 del Instituto Nacional de Toxicología, en los varones que fallecieron por accidente de tráfico (conductores o peatones atropellados), el tóxico más detectado fue el alcohol etílico y un 44% de los varones estudiados presentaban alcoholemias positivas, predominando tasas superiores a 1,5 g/l.

La presencia del alcohol como factor de riesgo de accidentes de tráfico se ha estudiado profusamente y conocemos que los accidentes relacionados con el alcohol son más graves, más lesivos y con peor pronóstico. El alcohol afecta tanto a la aptitud como a la actitud para la conducción. Con tasa de 1,5 g/l el riesgo de accidente mortal se multiplica por 25. Esto no es todo, con alcoholemias mucho menores, entre 0,2 y 0,5 g/l, se alteran capacidades fundamentales para la conducción como la atención dividida, el seguimiento de objetos y trayectorias, la motilidad ocular, los tiempos de reacción, etc. A su vez, la conducción bajo los efectos del alcohol se suele asociar a otros factores, como son el menor uso de elementos de retención, velocidad elevada en conductores jóvenes o consumo concomitante de otras sustancias, que incrementan la lesividad y la gravedad de estos accidentes.

En el año 2001 se realizó una revisión sistemática de la evidencia del efecto de las intervenciones recomendadas para reducir las lesiones por accidente de tráfico². Se consideraron altamente recomendables las siguientes intervenciones: la reducción del nivel legal de alcoholemia hasta 0,08%, el establecimiento de una edad mínima para el consumo de alcohol, así como la realización de controles de alcoholemia. Se consideraron recomendables, el establecimiento de niveles de alcoholemia menores para los jóvenes y conductores noveles, y la realización de programas de entrenamiento para dispensadores de alcohol.

En España se ha fijado el valor máximo de alcohol en sangre en 0,5 g/l para los conductores en general y 0,3 g/l para conductores noveles, en sus 2 primeros años y conductores profesionales³. La legislación contempla la posibilidad de realizar controles de alcoholemia, que se practican tanto de forma aleatoria como dirigida, medida que refuerza el cumplimiento de las leyes.

Menos implementados están los programas de entrenamiento a dispensadores de alcohol, sobre los que se incluye una interesante experiencia en esta Revista⁴. Otras medidas como fomentar el transporte alternativo, el conductor designado, la reducción de disponibilidad del alcohol en zonas cercanas a las vías de comunicación, la rehabilitación del conductor reincidente o la instauración de sistemas pasivos en el interior del vehículo, como el interlock, contribuyen a reducir los accidentes relacionados por alcohol y no deben dejarse de lado. Conviene destacar la reciente reforma del Código Penal, que entre sus cambios incluye la posibilidad de poder castigar con penas de prisión a los conductores bajo la influencia de bebidas alcohólicas.

En el presente numero de Trastornos Adictivos⁵ se incluye también la presentación de Hans Laurell en la European Alcohol Policy Conference, Bridging the Gap, celebrada en Varsavia en junio de este año, donde se analiza con cierto detalle las distintas posibilidades de intervención con el fin de conseguir unas carreteras libres de alcohol.

Sin duda, todas estas medidas persiguen el que ha de ser el objetivo en seguridad vial, disociar completamente alcohol y conducción, todos los esfuerzos han de ir dirigidos en este sentido. El ciudadano debe conocer que alcohol y conducción son incompatibles, y ser consciente de que no es necesario sentir los efectos del consumo de alcohol para que se produzcan sus efectos sobre la capacidad de conducir. Informar y formar a la población sobre esta cuestión es tarea que depende de múltiples sectores, los sanitarios, los educadores, las familias, así como del compromiso de las instituciones, tanto públicas como privadas, de implicarse de forma coordinada para que las intervenciones obtengan resultados óptimos. Como en el resto de los problemas de salud pública, sólo el esfuerzo conjunto de una sociedad, en la que existe una gran tolerancia para el consumo de bebidas alcohólicas, podrá contribuir a disminuir las cifras y las consecuencias de los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol.

Elena Valdés Rodríguez

Asesor Médico. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Dirección General de Tráfico.

Bibliografía

1. OMS. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Ginebra, 2004.
2. Reducing Injuries to Motor Vehicle Occupants. Am J Prev Med 2001.
3. R.D. 1428/2003, de 21 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la ley sobre tráfico, circulación de vehículos y seguridad vial, aprobado por el R.D. legislativo 339/1990 de 2 de marzo.
4. Rodríguez-Martos A, García C, Durán A. Evaluación de un programa piloto de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas. *Trastornos Adictivos* 2004;6:.
5. Laurell H. Hacia unas carreteras sin alcohol en Europa. *Trastornos Adictivos* 2004;6:.