

RECOMENDACIONES PARA LA VIGENCIA Y APLICACIÓN DE LEYES DE ALCOHOLEMIA Y SEGURIDAD VIAL: ESFUERZOS PARA SALVAR VIDAS EN LA REGIÓN IBEROAMERICANA

PROGRAMA IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD VIAL/OISEVI

Estas recomendaciones fueron aprobadas en la VIII Asamblea General del Observatorio Iberoamericano de Seguridad Vial (OISEVI), que tuvo lugar en Madrid los días 6-8 de mayo de 2019.

Contenido

RESUMEN DE RECOMENDACIONES	3
1. Introducción y antecedentes.....	5
2. Algunas premisas sobre el alcohol	7
3. Siniestralidad relacionada con el alcohol y la conducción	8
4. Algunos obstáculos para un abordaje efectivo en la Región Iberoamericana.....	8
5. Recomendaciones para los países de la Región Iberoamericana de medidas y acciones efectivas para el abordaje del alcohol y la conducción.....	10
6. Recomendaciones sobre normativa.....	10
6.1. Tasa máxima permitida de alcoholemia	10
7. Recomendaciones sobre vigilancia y normativa	11
7.1. Obligatoriedad de los controles	11
7.2. Pruebas de alcoholemia en aire espirado	12
7.3. El número óptimo de pruebas de alcohol	13
7.4. Pruebas de alcoholemia realizadas en forma aleatoria	13
7.5. Prueba de alcoholemia después de una colisión	14
7.6. Prueba de alcoholemia a infractores	14
8. Recomendaciones sobre sistemas de información.....	15
8.1. Definición de siniestro vial relacionado con el consumo de alcohol	15
8.2. Información de accidentes relacionados con el consumo de alcohol	15
8.3. Información de las autopsias y centros hospitalarios	16
8.4. Información sobre la actividad de control	16
9. Otras recomendaciones	17
9.1. Campañas de concienciación	17
9.2. Implicación de todos los actores.....	18
9.3. Regulación de la venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas.....	18
9.4. Uso de los interlock	19
9.5. Sistema de sanciones proporcional.....	19
10. Recomendaciones sobre estrategias.....	19

RESUMEN DE RECOMENDACIONES

1 LIMITAR POR LEY EL NIVEL DE ALCOHOLEMIA PARA CONDUCTORES A NO MÁS DE 0.05 G/DL, 0.02 G/DL PARA NUEVOS CONDUCTORES (JÓVENES) Y TOLERANCIA CERO PARA LOS CONDUCTORES PROFESIONALES.	10
2 CONTEMPLAR EN LA NORMATIVA LA OBLIGACIÓN DE SOMETERSE A LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA A PETICIÓN DE LOS AGENTES DE LA AUTORIDAD.	11
3 REALIZAR CONTROLES DE ALCOHOLEMIA EN AIRE ESPIRADO Y DESARROLLAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA POLICÍAS DE TRÁNSITO SOBRE LA APLICACIÓN COMBINADA DE CONTROLES ALEATORIOS Y PUNTOS DE VERIFICACIÓN DE CONDUCTORES EBRIOS.	12
4 CONTEMPLAR EN LA NORMATIVA LA TASA MÁXIMA DE ALCOHOL PERMITIDO EN SANGRE Y SU EQUIVALENTE EN AIRE ESPIRADO.	12
5 DESARROLLAR PROTOCOLOS DE CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ALIENTO Y DE IGUAL FORMA LA CERTIFICACIÓN DE LOS OPERADORES DE LOS EQUIPOS.	12
6 ELABORAR UN PROTOCOLO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE CONTROL ALEATORIO DE CONDUCTORES BAJO INFLUENCIA DEL ALCOHOL.	13
7 PROMOVER LA CREACIÓN DE OBSERVATORIOS CIUDADANOS CAPACITADOS Y FACULTADOS.	13
8 REALIZAR CONTROLES DE ALCOHOLEMIA EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO CON VÍCTIMAS.	14
9 REALIZAR CONTROLES DE ALCOHOLEMIA A INFRACTORES (GRAVES INFRACCIONES).	14
10 DEFINIR Y RECOGER UN INDICADOR DE VÍCTIMAS MORTALES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES.	15
11 REVISAR E IMPLEMENTAR MEJORAS EN LA RECOLECTA DE LOS DATOS DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DE CONTROLES DE CONDUCTORES BAJO INFLUENCIA DEL ALCOHOL.	15
12 REGULAR LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOL A HERIDOS GRAVES Y FALLECIDOS Y SU POSTERIOR COMUNICACIÓN. PROMOVER LA ADECUADA CODIFICACIÓN DE LAS MUERTES DE TRANSITO CON LA INCLUSIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTOR DE RIESGO, A PARTIR DE ANÁLISIS FORENSES OBLIGATORIAS.	16
13 DEFINIR Y RECOGER INDICADORES SOBRE LA ACTIVIDAD DE CONTROL Y SUS RESULTADOS. ESTABLECER INDICADORES DE DESEMPEÑO, INTERMEDIOS Y DE IMPACTO QUE PERMITAN EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE CONDUCTORES EBRIOS.	16
14 REALIZAR CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN ACOMPAÑANDO LAS CAMPAÑAS DE VIGILANCIA. UTILIZAR ESTRATEGIAS MODERNAS DE COMUNICACIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOL Y LA CONDUCCIÓN QUE PERMITA AUMENTAR LA VISIBILIDAD Y EL CARÁCTER DISUASORIO DE LOS CONTROLES DE CONDUCTORES EBRIOS EN LAS CARRETERAS, BIEN COMO PARA EDUCAR A LA POBLACIÓN SOBRE LA LEY Y SUS CONSECUENCIAS.	17
15 IMPLICAR A TODAS LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y SOCIEDAD CIVIL. CONCRETAR EL APOYO POLÍTICO DE LAS ALTAS AUTORIDADES DE GOBIERNO PARA LA REGULACIÓN, PROMULGACIÓN E IMPLEMENTACIÓN PRIORITARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTEGRALES DE CONTROL DE LA CONDUCCIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL.	18
16 REGULAR LA VENTA, CONSUMO Y PUBLICIDAD DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS. INCREMENTAR LOS PRECIOS CON IMPUESTOS ESPECÍFICOS AL ALCOHOL, AJUSTADOS A LA INFLACIÓN Y SALARIOS, QUE GENEREN INGRESOS PARA EL ESTADO Y AL MISMO TIEMPO DISMINUYAN LA MORTALIDAD VIAL (Y POR OTRAS CAUSAS RELACIONADAS AL ALCOHOL).	18
17 REGULAR Y ESTABLECER PROGRAMAS DE APLICACIÓN DE TECNOLOGÍA INTERLOCK EN EMPRESAS CON GRANDES FLOTAS VEHICULARES.	19

18 SANCIONAR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE MANERA PROPORCIONAL AL RIESGO QUE CONLLEVA: ESTABLECER PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS Y OPERATIVOS SENCILLOS Y CLAROS QUE PERMITAN UNA APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS SANCIONATORIOS, EN UNA FORMA RÁPIDA, CERTERA, EFECTIVA Y QUE ACTÚEN COMO DISUASORIOS.	19
19 ESTABLECER INDICADORES Y METAS EN LAS ESTRATEGIAS NACIONALES.	19

VIGENCIA Y APLICACIÓN DE LEYES DE ALCOHOLEMIA Y SEGURIDAD VIAL: ESFUERZOS PARA SALVAR VIDAS EN LA REGIÓN IBEROAMERICANA

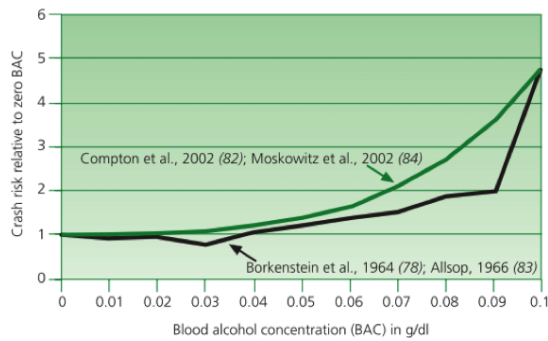
1. Introducción y antecedentes

Según el Informe Mundial sobre Prevención de los Traumatismos causados por el Tránsito de la OMS y Banco Mundial, 2004, el consumo de alcohol, aun en cantidades relativamente pequeñas, aumenta el riesgo de que los conductores de vehículos motorizados y los peatones se vean involucrados en un accidente. El alcohol no solo perjudica procesos esenciales para la utilización segura de la vía pública, como la visión y los reflejos, sino que también se relaciona con una reducción del discernimiento y, por lo tanto, a menudo con otros comportamientos de alto riesgo, como el exceso de velocidad o no usar cinturones de seguridad. En muchos países se han llevado a cabo investigaciones que revelan que proporciones considerables de conductores de vehículos motorizados, motociclistas y peatones tienen niveles de alcoholemia que afectan a su competencia en la utilización de la vía pública. Si bien el perfil de los conductores que beben varía de una región a otra, existe una serie de factores que aumentan el riesgo de accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol. Por ejemplo, los hombres jóvenes están expuestos a un mayor riesgo de sufrir ese tipo de accidentes, y estos suelen ser más frecuentes en la noche. Desafortunadamente, en muchos países no se reconocen las dimensiones del problema, hay poca conciencia pública acerca de él y con frecuencia son inadecuadas las leyes y su aplicación. El Informe mundial de sobre prevención de traumatismos causados por el tránsito de la Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, (2004) señala que los programas dirigidos a combatir el problema de la conducción bajo los efectos del alcohol se han mostrado eficaces para reducir las defunciones y los traumatismos sufridos en la vía pública.

Estudios internacionales en países de la OCDE demuestran que esta cifra supera en algunos casos el 35% (International Transport Forum, 2017).

El alcohol es uno de los principales factores concurrentes en los siniestros viales y en la gravedad de los mismos. Un mayor contenido de alcohol en sangre se vincula con un mayor riesgo de colisión, que aumenta significativamente a partir de 0,04 g/dl de alcoholemia (Compton et al, 2002).

FIGURA 1 RIESGO RELATIVO DE PARTICIPACIÓN DE CONDUCTORES EBRIOS EN COLISIONES NOTIFICADAS POR LA POLICÍA

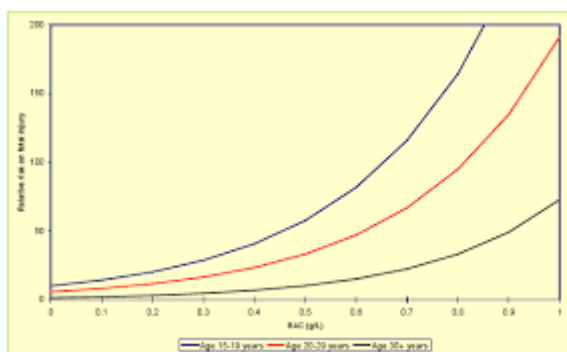


Un conductor con una alcoholemia de 1,5 g/l tiene 200 veces más posibilidades de sufrir una colisión letal que un conductor que no ha bebido (Observatorio Europeo de Seguridad Vial, 2006).

Este riesgo de sufrir un siniestro vial bajo los efectos del alcohol varía con la edad y la experiencia. Los conductores jóvenes e inexperimentados, con un contenido de alcohol en sangre de 0.5 g/l, tienen un riesgo 2,5 veces mayor de accidentarse que los conductores más experimentados (OMS, 2004). La investigación realizada en Nueva Zelanda concluyó que los conductores adolescentes tienen un riesgo cinco veces mayor que los conductores de más de 30 años en todos los niveles de alcoholemia. (ITF, 2015).

Además, los conductores adolescentes afectados por el alcohol tienen mayor riesgo de sufrir un accidente de tránsito si llevan pasajeros de su misma edad en el vehículo (Keall et al. 2004, Peck et al. 2008).

FIGURA 2 RIESGO RELATIVO DE SUFRIR UN ACCIDENTE MORTAL SEGÚN EL GRADO DE ALCOHOLEMIA Y LA EDAD



Fuente: Keall et al., 2004

La mayor parte de las políticas destinadas a reducir el consumo de alcohol en la conducción se han centrado en una combinación de la reducción de las tasas máximas de alcoholemia con medidas de vigilancia, publicidad y reeducación, entre otras. La combinación de estas medidas es diferente en cada uno de los países y existe numerosa bibliografía internacional, que puede ayudar a seleccionar las medidas más adecuadas a la región iberoamericana. Este documento recoge un compendio de estas recomendaciones, pues el propósito del mismo es el constituirse en un Acuerdo Iberoamericano sobre Alcohol y Seguridad Vial: Esfuerzos para Salvar vidas, que permitirá a los líderes de los países en el tema de seguridad vial contar con recomendaciones prácticas para el establecimiento de programas coordinados e integrados que puedan ser ejecutados en cada país con el propósito de reducir el problema de la conducción bajo los efectos del alcohol y su externalidades negativas.

2. Algunas premisas sobre el alcohol

- El alcohol es una droga psicoactiva con efectos tóxicos y reforzadores, asociado a más de 200 problemas de salud, incluyendo la intoxicación aguda y la dependencia (Babor y otros, 2010; OMS 2018)
- Su consumo es un hábito social mayoritariamente aceptado en la Región Iberoamericana, asociándose durante el ciclo de vida de las personas a situaciones positivas, celebraciones, éxitos, pero también a situaciones negativas, como despecho, duelo y violencia.
- Es un factor de riesgo complejo que afecta a la salud, la familia, la comunidad y la economía, con costos muy altos para los gobiernos que en absoluto compensan los tributos pagados por las recaudaciones de su venta.
- El alcohol agrava las inequidades entre y dentro de los países (OMS 2018).
- Según la OMS (Global Status report on Alcohol and Health, 2018) el consumo nocivo de alcohol motivó el 5.3% de las muertes a nivel mundial en 2016, y también fue el responsable del 5.1% de todas las AVADs (años de vida sana perdidos ajustados por discapacidad). En el mismo informe se señala que de todas las defunciones relacionadas con el alcohol en 2016, 28.7% fueron por lesiones, es decir unos 900.000 fallecimientos entre las cuales se atribuyen 370.000 muertes a las colisiones viales, y de ellas, 187.000 fueron de no conductores.
- A partir de 0.03 g/dl de alcoholemia ya existen alteraciones que afectan a la conducción. (IMTCT, BM/OMS, 2004)
- La población joven es la más vulnerable entre los 15 y los 29 años. (GSRRS/ OMS, 2018) debido a la confluencia de varios factores, incluyendo la baja tolerancia al alcohol,

inexperiencia con la conducción y la toma de riesgos en general. Además, 13.5% de todas las muertes en personas de 20-39 años de edad fueron atribuidas al alcohol.

- En la Región Iberoamericana, el consumo de alcohol está incorporado fuertemente en los procesos de construcción de la masculinidad como un elemento de autoafirmación y reforzamiento de género.

3. Siniestralidad relacionada con el alcohol y la conducción

- Datos del tercer informe mundial de la OMS sobre seguridad vial (OMS 2015), muestran que los países de bajo y mediano ingreso tiene el doble de mortalidad por colisiones viales con respecto a los países de alto ingreso, representando el 90% de todas las muertes en el mundo que causan los accidentes de tránsito.
- En la Región Iberoamericana entre un 5% y 35% está asociado a muertes y alcohol (GSRRS, 2018). Entre 8.6% y 24.1% de las lesiones no fatales debidas a un choque en el transito que llegan a un servicio de emergencia, están asociadas al consumo de alcohol. El riesgo de una lesión vial incrementa de manera exponencial con el consumo de alcohol, como se señalaba en la introducción.
- Casi la mitad de los países de la Región en 2015 (OPS 2015) cuentan con leyes que limitan la alcoholemia a ≤ 0.05 g/dl, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Sin embargo, en la aplicación de la normativa, los países reportan un promedio de 4.7 de 10 según metodología establecida por la OMS y auto declarada por los países. La mayor parte de los países no tiene los equipos necesarios para las pruebas de aliento, la policía no está capacitada, o la legislación tiene brechas que no permiten la aplicación de la ley de manera a cohibir tales comportamientos de riesgo.

4. Algunos obstáculos para un abordaje efectivo en la Región Iberoamericana.

- Los países de bajos y medianos ingresos en la Región Iberoamericana se enfrentan a desafíos adicionales para la prevención de accidentes de tránsito relacionados con el alcohol, incluyendo los procesos desordenados de urbanización, deficientes carreteras y vías urbanas, mayor densidad y diversidad de vehículos; mayor entremezcla de peatones y tránsito de vehículos no motorizados y motorizados, y limitaciones de recursos que pueden dedicarse a mejorar la movilidad de las poblaciones.
- Las políticas públicas para el control del consumo nocivo del alcohol no son implementadas, resultando en una alta disponibilidad de bebidas para todos los estratos sociales.

- Según el informe mundial de alcohol de la OMS 2018, el consumo promedio de los consumidores en las Américas es alto, especialmente entre los hombres, con una alta prevalencia de bebedores que consumen de manera episódica y excesiva.
- No existen prácticamente regulaciones para el mercadeo de bebidas alcohólicas (incluyendo publicidad, patrocinios y promociones), hay pocas regulaciones sobre horarios, días, locales y densidad de puntos de venta, y los precios de las bebidas son muy bajos, de modo a facilitar la accesibilidad de las bebidas, sobre todo en las poblaciones de mayor riesgo de siniestros de tránsito, en la población entre los 15 y los 29 y los consumidores excesivos.
- Insuficiente compromiso político de las más altas autoridades de gobierno para la regulación, promulgación e implementación de las políticas públicas más costo efectivas, recomendadas por la OMS (OMS 2018).
- Insuficiente normativa técnica para los equipos utilizados para la aplicación de pruebas de aliento en las vías públicas.
- Insuficientes programas de control de conductores ebrios, equipamientos, protocolos de calibración, certificación y capacitación de los operadores de los equipos.
- Ausencia de protocolos operativos y técnicos para la gestión y aplicación de controles aleatorios, que usualmente no son aleatorios como recomienda la evidencia.
- Insuficiente personal operativo policial y de apoyo para la aplicación de los controles y usualmente no hay programas de capacitación de los operadores de los programas de control de conductores ebrios en carretera.
- Insuficiente acción multisectorial e interinstitucional en la aplicación de medidas integrales de control de conductores ebrios.
- Insuficiente visibilidad, intensidad, y sostenibilidad de los controles de conductores en carreteras.
- Existen debilidades importantes en la recolección de los datos, la calidad de los mismos, y usualmente hay “subregistros” (datos incompletos) tanto de los controles como de la información hospitalaria de lesionados atendidos por los sistemas de salud.
- Usualmente los programas de control no reciben el apoyo necesario para realizar una gestión inteligente de los datos relacionados con zonas de alta concentración de centros de consumo de bebidas alcohólicas, donde existe mayor prevalencia de conductores que se movilizan bajo influencia del alcohol.
- Hay mucha debilidad y en la mayoría ausencia de participación facultada de organismos de la sociedad civil como valedores y garantes de una aplicación rigurosa y transparente de los controles en carretera.

5. Recomendaciones para los países de la Región Iberoamericana de medidas y acciones efectivas para el abordaje del alcohol y la conducción

La situación expuesta en párrafos precedentes impone la necesidad de establecer recomendaciones técnicas sobre control de conductores bajo influencia del alcohol a los gestores de políticas públicas, operadores y fiscalizadores de la seguridad vial en esta Región.

La evidencia internacional muestra que las contramedidas para la conducción en estado de ebriedad pueden producir consistentemente reducciones a corto y largo plazo a nivel poblacional en la mortalidad y morbilidad relacionada a los accidentes viales.

En general, la evidencia de las investigaciones y las buenas prácticas sustenta las estrategias que se señalan a continuación, ordenadas como contramedidas efectivas del manejo en estado de ebriedad.

Se han ordenado según afecten a las regulaciones, vigilancia, sistemas de información y otras.

6. Recomendaciones sobre normativa

6.1. Tasa máxima permitida de alcoholemia

1 LIMITAR POR LEY EL NIVEL DE ALCOHOLEMIA PARA CONDUCTORES A NO MÁS DE 0.05 G/DL, 0.02 G/DL PARA NUEVOS CONDUCTORES (JÓVENES) Y TOLERANCIA CERO PARA LOS CONDUCTORES PROFESIONALES.

En la actualidad, no existe uniformidad entre los países en la tasa máxima permitida de alcoholemia. El beneficio principal de adoptar una tasa máxima legal de alcoholemia es transmitir el mensaje claro y coherente a todos los conductores de que beber y conducir constituye una actividad peligrosa. Esa tasa máxima tiene en cuenta:

- El nivel por encima del cual el riesgo de accidente, especialmente mortal, empieza a aumentar de forma significativa.
- Los usuarios de la carretera que presentan mayor riesgo de accidente, como los conductores noveles, por su falta de experiencia, y los conductores profesionales de vehículos pesados, por la duración de sus jornadas de trabajo y la elevada gravedad media (especialmente hacia terceros vehículos) de los accidentes con implicación de camiones y autobuses.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), se considera una buena política en esta materia aquella que determina como tasa máxima de alcoholemia 0,5 g/l con carácter general entre los conductores, y 0,2 g/l para conductores noveles.

- Los conductores profesionales y de mercancías peligrosas presentan dos factores de riesgo específicos:
- La duración de sus jornadas de trabajo, con mayor probabilidad de aparición de fatiga, lo que potencia el efecto de otros factores como las distracciones, la velocidad o el consumo de alcohol.
- La elevada gravedad potencial de los accidentes, que podrían provocar sus vehículos debido al tamaño y, en algunos casos transporte de mercancías peligrosas. Si están implicados en un accidente de tráfico, estos vehículos pueden causar daños materiales graves, interrupciones del tráfico, retrasos, congestión, especialmente en los túneles, puentes, arterias principales o zonas urbanas muy pobladas.

7. Recomendaciones sobre vigilancia y normativa

La vigilancia de la norma es una de las intervenciones que ha demostrado mayor efectividad en la reducción de los siniestros viales y sus víctimas (Elvik et al., 2009). En la actualidad existen instrumentos de medición de fácil manejo que pueden utilizarse en carretera y que dan mediciones exactas y fiables.

7.1. Obligatoriedad de los controles

2 CONTEMPLAR EN LA NORMATIVA LA OBLIGACIÓN DE SOMETERSE A LAS PRUEBAS DE ALCOHOLEMIA A PETICIÓN DE LOS AGENTES DE LA AUTORIDAD.

Se exige establecer mediante ley la obligatoriedad de que los conductores que sean requeridos a ello se sometan a las pruebas correspondientes. El incumplimiento de esta obligación debe ser objeto de sanción administrativa o denuncia penal.

La obligatoriedad debe afectar a los distintos tipos de pruebas:

- aleatorias,
- por accidente y
- por infracción grave.

7.2. Pruebas de alcoholemia en aire espirado

3 REALIZAR CONTROLES DE ALCOHOLEMIA EN AIRE ESPIRADO Y DESARROLLAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA POLICÍAS DE TRÁNSITO SOBRE LA APLICACIÓN COMBINADA DE CONTROLES ALEATORIOS Y PUNTOS DE VERIFICACIÓN DE CONDUCTORES EBRIOS.

Existe un amplio consenso sobre los beneficios de realizar la prueba de alcoholemia en carretera a través de equipos de medición en aire espirado, cuyos resultados pueden servir de prueba ante los tribunales. La tecnología actual permite realizar, de una forma rápida y económica, los dos controles habitualmente exigidos (el indiciario, o de aproximación, y el evidencial, o de precisión) en el lugar del control. El análisis de sangre puede reservarse a los casos de personas fallecidas, personas que no pueden realizar la prueba en aire (como es el caso de las personas hospitalizadas) y personas que solicitan una prueba de contraste.

4 CONTEMPLAR EN LA NORMATIVA LA TASA MÁXIMA DE ALCOHOL PERMITIDO EN SANGRE Y SU EQUIVALENTE EN AIRE ESPIRADO.

La coexistencia de pruebas de aire espirado y sangre exige, para garantizar la seguridad jurídica de los conductores, que la normativa recoja explícitamente las tasas máximas tanto en sangre (medida en gramos de alcohol por litro de sangre, g/l) como en aire espirado (medida en miligramos de alcohol por litro de aire, mg/l).

Los países con una tasa máxima de alcoholemia de 0,5 g/l utilizan un equivalente en aire espirado de 0,22 ó 0,25 miligramos de alcohol por litro de aire espirado.

5 DESARROLLAR PROTOCOLOS DE CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ALIENTO Y DE IGUAL FORMA LA CERTIFICACIÓN DE LOS OPERADORES DE LOS EQUIPOS.

Establecer normas de medición armonizadas para los equipos de detección constituye un método más sencillo para reforzar la tasa de alcoholemia armonizada y los límites del control en aire espirado, sobre la base de la idoneidad técnica del equipo homologado. El establecimiento de estas normas también permite armonizar los márgenes de errores estadísticos autorizados.

La Organización Internacional de Metrología Legal (OIML) establece las directrices para las normas internacionales y los países miembros basan su legislación en estas normas. La recomendación OIML R 126 aplica a los alcoholímetros cuantitativos que muestran el resultado de la medición de la concentración de alcohol en el aire espirado con el propósito de establecer el cumplimiento con las políticas nacionales de lucha contra el consumo del alcohol.

7.3. El número óptimo de pruebas de alcohol

Es complejo definir cuál es el volumen óptimo de pruebas de alcohol a realizar en cada uno de los países porque está sujeto a muy diferentes condicionantes. Tampoco existe una recomendación universal al respecto. Cuanta mayor sea la sensación de verse sometido a una prueba de alcoholemia, mayor será la efectividad de la vigilancia que ayude en el descenso de accidentes con motivo del consumo del alcohol. (ETSC, 2016).

7.4. Pruebas de alcoholemia realizadas en forma aleatoria

6 ELABORAR UN PROTOCOLO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE CONTROL ALEATORIO DE CONDUCTORES BAJO INFLUENCIA DEL ALCOHOL.

En general, las pruebas preventivas de alcohol combinan dos enfoques: uno primero selectivo, por tener el agente sospecha de un consumo previo; y un segundo aleatorio. Ambos sistemas son efectivos, aunque la investigación ha demostrado que las pruebas aleatorias son dos veces más efectivas que las selectivas (Henstridge et al., 1997).

Siempre se realizará una combinación de estos dos tipos de pruebas, en determinados lugares y momentos donde el consumo de alcohol es más prevalente: fines de semana, horario nocturno y en áreas próximas a zonas de ocio.

7 PROMOVER LA CREACIÓN DE OBSERVATORIOS CIUDADANOS CAPACITADOS Y FACULTADOS.

Se recomienda promover la creación de Observatorios Ciudadanos capacitados y facultados, que se constituyan en contralores de la calidad, la rigurosidad, la transparencia, la sostenibilidad de los controles de conductores bajo influencia del alcohol.

7.5. Prueba de alcoholemia después de una colisión

8 REALIZAR CONTROLES DE ALCOHOLEMIA EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO CON VÍCTIMAS.

La realización de pruebas de alcoholemia a los conductores involucrados en un accidente de tráfico con víctimas, junto con un efectivo cumplimiento de las leyes, generan entre la ciudadanía la sensación adecuada de vigilancia de este factor de riesgo. Además, son imprescindibles para dirimir posibles conflictos penales derivados del accidente y conocer el papel del consumo de alcohol en esta circunstancia.

Se recomienda la realización de la prueba de alcoholemia a todos aquellos conductores de vehículos a motor, bicicletas, o peatones involucrados en un accidente de tráfico con víctimas.

Las pruebas a usuarios implicados en accidentes implican articular un triple sistema:

- Las pruebas realizadas en el lugar del accidente por los agentes de la autoridad, cuando las condiciones físicas de la persona lo permitan.
- Las pruebas realizadas en el hospital, generalmente en sangre, a las personas hospitalizadas como consecuencia del accidente.
- Las autopsias realizadas a las personas fallecidas. Debido a la consideración de los accidentes de tránsito como sucesos violentos, cuyas causas deben ser esclarecidas, las autopsias son obligatorias en muchos países.

7.6. Prueba de alcoholemia a infractores

9 REALIZAR CONTROLES DE ALCOHOLEMIA A INFRACTORES (GRAVES INFRACCIONES).

Hay más probabilidad de consumo de alcohol en aquellos conductores que han cometido una infracción previa de tráfico. Por ello, es conveniente realizar pruebas selectivas de alcohol a aquellos infractores que han sido notificados en la vía de la comisión de alguna infracción.

8. Recomendaciones sobre sistemas de información

8.1. Definición de siniestro vial relacionado con el consumo de alcohol

10 DEFINIR Y RECOGER UN INDICADOR DE VÍCTIMAS MORTALES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES INTERNACIONALES.

Para evaluar la prevalencia del consumo de alcohol en las colisiones con víctimas mortales se requiere una definición de lo que es un siniestro vial relacionado con el consumo de alcohol.

Aunque no existe una definición acordada en el ámbito internacional de lo que es un accidente de esta índole, IRTAD recomienda que se defina como un accidente con víctimas mortales en el que al menos uno de los participantes activos (incluidos motociclistas, ciclistas y peatones) tenga un contenido de alcohol en sangre superior al límite legal (ITF, 2017); definición que también se aplica a los fallecimientos dentro de los 30 días posteriores al accidente de tránsito sufrido.

En la práctica, no todos los países han adoptado esta definición, y el límite legal también varía entre los mismos. Hay al menos tres definiciones amplias de colisión relacionada con el alcohol:

- incluye cualquier grado de alcohol (aún por debajo del límite legal) que se detecta en al menos uno de los participantes activos;
- la definición se extiende para incluir el alcohol detectado en un peatón involucrado en el choque;
- la definición solamente considera a los conductores de vehículos motorizados.

Por lo tanto, hay que ser cautelosos al comparar la prevalencia del alcohol en accidentes (mortales) entre los diferentes países.

8.2. Información de accidentes relacionados con el consumo de alcohol

11 REVISAR E IMPLEMENTAR MEJORAS EN LA RECOLECTA DE LOS DATOS DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DE CONTROLES DE CONDUCTORES BAJO INFLUENCIA DEL ALCOHOL.

Existen informes que ponen de manifiesto las deficiencias de las estadísticas actuales en lo que se refiere a los accidentes relacionados con el alcohol (ITF, 2017).

Es imprescindible proceder sistemáticamente a una prueba de alcoholemia tras un accidente de tránsito y registrar los resultados para su análisis estadístico, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas de lucha contra el alcohol al volante.

Unos resultados completos sobre las pruebas de alcoholemia (en sangre y/o en aire espirado) permiten comparar la incidencia de conductas inadecuadas frente al alcohol en los distintos grupos de conductores lo que ayuda a una mejor toma de decisiones.

8.3. Información de las autopsias y centros hospitalarios

12 REGULAR LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ALCOHOL A HERIDOS GRAVES Y FALLECIDOS Y SU POSTERIOR COMUNICACIÓN. PROMOVER LA ADECUADA CODIFICACIÓN DE LAS MUERTES DE TRANSITO CON LA INCLUSIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTOR DE RIESGO, A PARTIR DE ANÁLISIS FORENSES OBLIGATORIAS.

Las pruebas de alcohol practicadas en carretera sólo podrán efectuarse si la víctima está consciente y con plenas facultades para su realización. Sin embargo, la información del posible consumo en aquellas personas fallecidas o heridas de gravedad debe recogerse a partir de otras fuentes.

Es importante definir un protocolo de actuación para los centros hospitalarios en donde se produzca la recogida inmediata y análisis de sangre en el caso de los heridos graves procedentes de un siniestro vial. Del mismo modo, es conveniente fijar los cauces de comunicación de modo que la información relativa al consumo de alcohol, procedente de los resultados de las autopsias de los fallecidos en accidente de tránsito, se pueda hacer llegar al organismo encargado de analizar la prevalencia del consumo de alcohol en este tipo de accidentes.

8.4. Información sobre la actividad de control

13 DEFINIR Y RECOGER INDICADORES SOBRE LA ACTIVIDAD DE CONTROL Y SUS RESULTADOS. ESTABLECER INDICADORES DE DESEMPEÑO, INTERMEDIOS Y DE IMPACTO QUE PERMITAN EVALUAR LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE CONDUCTORES EBRIOS.

Junto con el indicador de víctimas mortales de siniestros relacionados con el alcohol, es imprescindible definir y recabar indicadores sobre la actividad de vigilancia. Se consideran imprescindibles dos indicadores.

- Número de pruebas preventivas realizadas por los agentes de la autoridad.
- Porcentaje de conductores con prueba positiva (tasa de alcoholemia superior a la máxima permitida) en dichas pruebas.

El número de pruebas realizadas debe relacionarse con el censo de conductores o la población del país, con el fin de evaluar la evolución de la intensidad de vigilancia.

9. Otras recomendaciones

9.1. Campañas de concienciación

14 REALIZAR CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN ACOMPAÑANDO LAS CAMPAÑAS DE VIGILANCIA. UTILIZAR ESTRATEGIAS MODERNAS DE COMUNICACIÓN SOCIAL SOBRE EL ALCOHOL Y LA CONDUCCIÓN QUE PERMITA AUMENTAR LA VISIBILIDAD Y EL CARÁCTER DISUASORIO DE LOS CONTROLES DE CONDUCTORES EBRIOS EN LAS CARRETERAS, BIEN COMO PARA EDUCAR A LA POBLACIÓN SOBRE LA LEY Y SUS CONSECUENCIAS.

Existen estudios que demuestran que las intervenciones de vigilancia son más efectivas si se realizan con una campaña de concienciación y difusión que las apoyen. Estas campañas informan a la población de los riesgos asociados al alcohol y transmiten la idea de que cualquiera puede verse sometido a la realización de una prueba, aumentando la sensación subjetiva de control y por lo tanto reforzando el impacto las actuaciones de vigilancia. Y es que los programas que aumentan la probabilidad de detección y arresto por infracciones por conducir en estado de ebriedad pueden tener mayores efectos en las fatalidades que las políticas que aumentan las penalizaciones (Benson, 1999).

Las campañas de concienciación sobre el consumo de alcohol y la conducción pueden adoptar varios enfoques:

- En primer lugar, pueden centrarse en el propio conductor, incidiendo en el riesgo que el alcohol puede tener tanto para él ("si bebes, puede tener un accidente") como para otros ("si bebes, puedes causar daños a otras personas").
- En segundo lugar, pueden centrarse en el papel que personas distintas del conductor pueden desempeñar en la evitación de situaciones de riesgo. Por ejemplo, se puede transmitir el mensaje de que los pasajeros de un vehículo no pueden permitir, bajo ningún concepto, que una persona que ha bebido se ponga al volante.

9.2. Implicación de todos los actores

15 IMPLICAR A TODAS LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y SOCIEDAD CIVIL. CONCRETAR EL APOYO POLÍTICO DE LAS ALTAS AUTORIDADES DE GOBIERNO PARA LA REGULACIÓN, PROMULGACIÓN E IMPLEMENTACIÓN PRIORITARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTEGRALES DE CONTROL DE LA CONDUCCIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL.

El éxito en la lucha contra la conducción bajo los efectos del alcohol solo puede alcanzarse con la correcta coordinación e implicación de todos los actores relevantes. Debe haber una agencia líder en seguridad vial que se encargue de dicha coordinación.

Se considera imprescindible implicar, junto con las autoridades y policías de tránsito, a:

- Las autoridades de sanidad, transporte, justicia, educación, trabajo y comercio.
- Las asociaciones de víctimas de tránsito y de afectados por las adicciones al alcohol.
- Los fabricantes de bebidas alcohólicas.
- Los medios de comunicación.

9.3. Regulación de la venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas

16 REGULAR LA VENTA, CONSUMO Y PUBLICIDAD DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS. INCREMENTAR LOS PRECIOS CON IMPUESTOS ESPECÍFICOS AL ALCOHOL, AJUSTADOS A LA INFLACIÓN Y SALARIOS, QUE GENEREN INGRESOS PARA EL ESTADO Y AL MISMO TIEMPO DISMINUYAN LA MORTALIDAD VIAL (Y POR OTRAS CAUSAS RELACIONADAS AL ALCOHOL).

Cualquier norma que, desde el punto de vista de la salud, regule el consumo de alcohol, ayudará a que este consumo también disminuya en la conducción. Así, la regulación de la venta de bebidas alcohólicas según los establecimientos, las horas permitidas de ventas, las edades mínimas permitidas de compra de bebidas alcohólicas o incluso el tipo de publicidad que se hace sobre las bebidas alcohólicas, ayudarán a que haya una mayor concienciación de los problemas del consumo excesivo del alcohol.

Asimismo se debería evitar la interferencia de la industria del alcohol y comercio en la toma de decisiones sobre alcohol y conducción, especialmente en la formulación de las leyes, capacitación de profesionales, y en las estrategias de comunicación social y educación pública, y documentar los casos de interferencia.

9.4. Uso de los interlock

17 REGULAR Y ESTABLECER PROGRAMAS DE APLICACIÓN DE TECNOLOGÍA INTERLOCK EN EMPRESAS CON GRANDES FLOTAS VEHICULARES.

El alcolock/Interlock es un sistema recomendado por la literatura científica como medida aplicable a conductores reincidentes o para conductores de transporte profesional de mercancías o viajeros. Para maximizar el efecto en la seguridad vial, los programas de interlock para los conductores profesionales deben ser obligatorios y bajo una norma que los ampare.

9.5. Sistema de sanciones proporcional

18 SANCIONAR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE MANERA PROPORCIONAL AL RIESGO QUE CONLLEVA: ESTABLECER PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS Y OPERATIVOS SENCILLOS Y CLAROS QUE PERMITAN UNA APLICACIÓN DE LOS SISTEMAS SANCIONATORIOS, EN UNA FORMA RÁPIDA, CERTERA, EFECTIVA Y QUE ACTÚEN COMO DISUASORIOS.

Las estadísticas disponibles demuestran que el consumo de alcohol es uno de los cuatro principales factores de riesgo, junto con la velocidad, el no uso de los sistemas de protección (cinturón de seguridad y casco) y las distracciones. La sanción aparejada al consumo de alcohol, ya sea económica o en forma de puntos, debe relejar esta realidad. Lo importante no es tanto el castigo asociado al consumo de alcohol en sí, sino la comparación con otras conductas de menor riesgo.

10. Recomendaciones sobre estrategias

19 ESTABLECER INDICADORES Y METAS EN LAS ESTRATEGIAS NACIONALES.

Las estrategias nacionales de seguridad vial deben incluir todos los tipos de indicadores relacionados con la conducción bajo los efectos del alcohol:

- Número de víctimas mortales relacionadas con el alcohol.
- Número de pruebas preventivas realizadas por los agentes de la autoridad.
- Porcentaje de pruebas con resultado positivo.

Cada uno de estos indicadores debe llevar asociado un objetivo cuantitativo en el año horizonte de la estrategia y ser objeto de monitorización continua durante los años intermedios.

La población debe saber por qué beber y conducir es un comportamiento temerario y antisocial, conocer que existen leyes vigentes, percibir el alto riesgo de ser atrapados si quebrantan la ley y saber que, de hacerlo, tendrán que pagar un alto precio. (GRSP, 2007, OMS, 2010, ETSC, 2018). Es deber de los gobiernos proteger la población de riesgos sanitarios evitables, con los instrumentos legales que tienen para promover comportamientos saludables para una vida saludable en la comunidad.