

 **Editorial**

Es necesario controlar las conductas de consumo

Francisco Tortosa Gil* ** y Cristina Civera Molla**

* Universidad Internacional Valenciana-VIU

** INTRAS-UEVG

Recibido: 12/07/2011 · Aceptado: 24/08/2011

A tan solo cuatro años de 2015, hay indicios de progresos en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en numerosos países¹. No obstante, la siniestralidad vial no se sitúa en esa tendencia, con sus crecientes cifras y su incidencia diferencial en grupos de edad y género continúa definiendo para la OMS un problema de salud pública de grandes magnitudes. La Organización Mundial de la Salud² proyecta un incremento desde 1,3 millones de muertos por accidentes de tráfico en 2004 hasta 2,4 millones para el año 2030. Este crecimiento convertirá la accidentalidad viaria en la quinta causa mundial de muerte, explicando casi un

4% de las muertes mundiales; es decir, si no se emprenden acciones específicas se multiplicará por casi 1,7 el porcentaje de muertes atribuible a los accidentes de tráfico, y ello siendo muy conservadores dadas las diferencias en cuanto a fiabilidad de datos entre las diferentes zonas de la OMS (Ver Figura 1)³.

En lo que no caben dudas es en lo referente a los principales factores causales de muertes en las carreteras, el consumo de sustancias psicoactivas, la velocidad inadecuada y la falta o no utilización de sistemas de retención o protección. Hablamos de temas transnacionales y transculturales, que van más allá de la pertenencia a países subdesarrollados o muy desarrollados, que golpean por igual a todas las regiones (OMS, 2009). La Experiencia⁴ nos

1 Hogan, M.C.; Foreman, K.J.; Naghavi, M.; Ahn, S.Y.; Wang, M.; Makela, S.M. et al. (2010). *Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5*. *Lancet*. 375:1609-23.

2 OMS (2009). *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. Es hora de pasar a la acción*. En http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/en/index.html, página ix.

3 Kopits, E. y Cropper, M. (2003). *Traffic fatalities and economic growth*. Washington, D.C.: World Bank (Policy research working papers; 3035).

4 Véase por ejemplo portal PRECOVIR <http://precovir.uv.es/>; o portal de la OMS <http://www.who.int/publications/es/>

— Correspondencia a: _____
Francisco Tortosa
Valencian International University
C/ Gorgos 5-7 bajo
46021 Valencia
e-mail: Francisco.M.Tortosa@uv.es



muestra que cualquier esfuerzo que se oriente hacia esos frentes produce grandes beneficios. De hecho, se contemplan acciones específicas hacia estos, y otros frentes, en el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020⁵ ya que se ha demostrado científicamente la eficacia de esas iniciativas (Ver Figura 2)⁶.

Especialmente llamativo es el caso de las sustancias psicoactivas y muy especialmente el alcohol. Estadísticas fiables estiman que en el 30-50% de los siniestros con víctimas mortales, en los que se ven involucrados vehículos de motor, alguno de los conductores estaba bajo los efectos del alcohol. En la Unión Europea se responsabiliza al alcohol de dos de cada cinco defunciones en accidentes de circulación (González-Luque, en prensa⁷).

La investigación, siempre tozuda como los datos que maneja, continúa mostrando que es la persona quien permite explicar básicamente

los accidentes de tráfico, sea cual sea su papel en las situaciones viales. Son las personas quienes con sus decisiones introducen los niveles de riesgo objetivos de sufrir un accidente (por acción u omisión) en las situaciones viales. Es más, ese riesgo se puede incrementar incluso voluntariamente (infracciones). Son, pues, los comportamientos⁸, con gran diferencia sobre los otros elementos que definen una situación de tráfico, los que explican de manera dominante los accidentes de tráfico, una opinión compartida por los españoles y los europeos, quienes vienen considerando que el 90% de los accidentes se deben al genéricamente llamado factor humano (Barómetro de Opinión– Observatorio Nacional de Seguridad Vial, 2011⁹; Eurobarómetro, 2010¹⁰).

Las personas entrevistadas para confeccionar el barómetro de opinión sobre seguridad vial señalan como las tres causas más importantes de los accidentes de tráfico el exceso de velocidad, el consumo de alcohol y las distracciones. Algo en lo que concuerdan básicamente al centrar éstos en las motocicletas y ciclomotores, donde el exceso de velocidad, las imprudencias y la irresponsabilidad de motoristas y de los otros conductores, así como no usar el casco, resaltan con luz propia. La gran diferencia radica en que en el caso de los motoristas, el alcohol y las distracciones, tan relevantes en el caso

5 http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/es/index.html

6 *Tras el gran éxito la Primera Conferencia Ministerial Global sobre Seguridad Vial organizada por el Gobierno de la Federación de Rusia en noviembre de 2009, una Década de Acción para la Seguridad Vial desde 2011 hasta 2020 fue proclamado oficialmente por las Naciones Unidas la Asamblea General en marzo de 2010. El Decenio trata de salvar millones de vidas al mejorar la seguridad de las carreteras y los vehículos, mejorar el comportamiento de los usuarios de la carretera y la mejora de los servicios de emergencia. En el caso del comportamiento de los usuarios un tema clave es el del uso de sustancias psicoactivas, un tema en el que la legislación y su cumplimiento riguroso es crucial.* www.decadeofaction.org/resources/index.html

7 González-Luque, J.C. (en prensa). *Conocer para prevenir, en materia de drogas y seguridad vial.* En F. Tortosa y C. Civera. *Siniestralidad Vial. Perfiles de Riesgo y Prevención Laboral.* Valencia: Alfa delta digital.

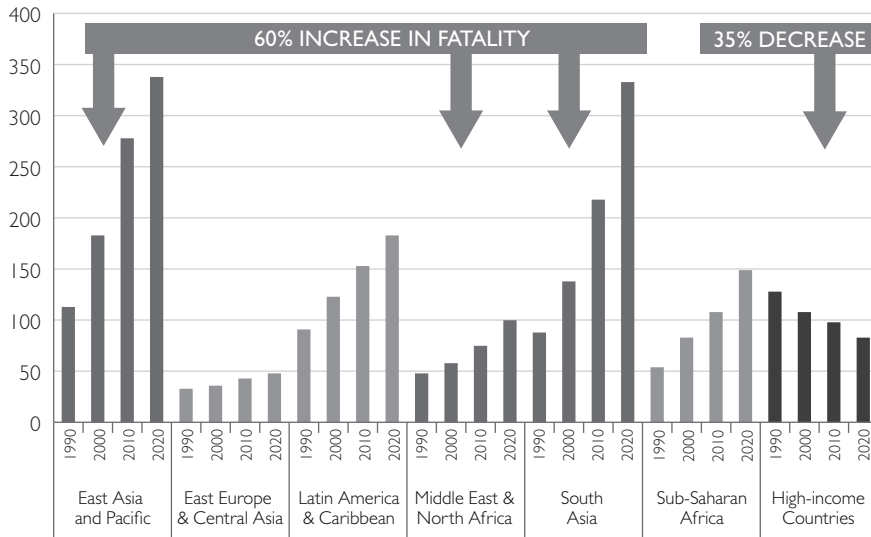
8 *Diferentes encuestas muestran unos hábitos de alcohol y conducción sin duda preocupantes. Es el cuarto país europeo en el que más conductores confiesan beber y conducir uno o más días a la semana, y es de los países en que menos conductores afirman conducir esporádicamente si beben o no conducir si han bebido.*

9 http://www.dgt.es/portal/es/seguridad_vial/estudios_informes/estudios_informes153.htm

10 <http://www.gesis.org/en/eurobarometer/survey-series/flash-eb/>

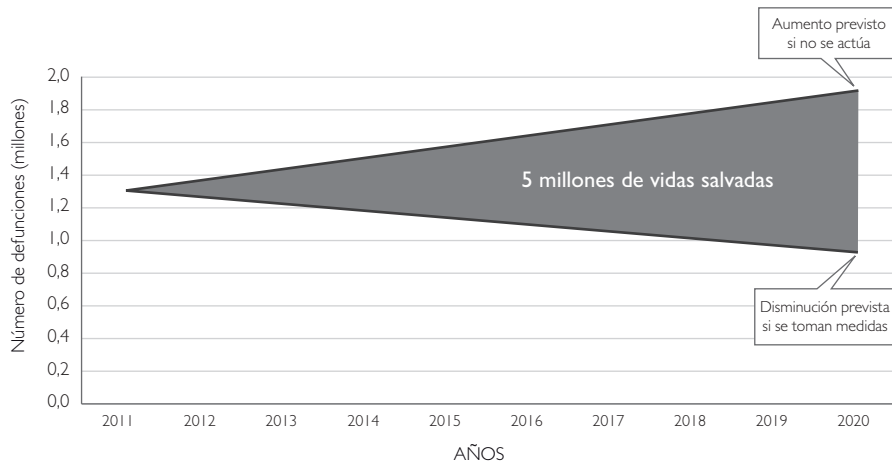


Figura 1. Cambio predicho para 2020 en tasa de muertos por accidente de tráfico por 100.000 habitantes (%) entre países de ingresos bajos, medios y altos



Fuente: Kopits y Cropper, 2003³.

Figura 2. Década de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020: salvar millones de vidas⁶





de los accidentes en general, apenas tienen protagonismo. De nuevo se atribuye algo de causalidad a las infraestructuras viales (estado de las carreteras, quitamiedos, puntos negros), pero nunca al vehículo o su mantenimiento (de nuevo factor humano, ahora por omisión).

Resulta fácilmente apreciable que se refieren a infracciones (comportamientos voluntarios de riesgo) o comportamientos que favorecen la aparición de errores o distracciones (comportamientos involuntarios de riesgo).

En esa misma encuesta, señalan como actuaciones que han ayudado a reducir la mortalidad en las carreteras españolas, permitiéndonos alcanzar, e incluso superar, el objetivo estratégico establecido en el Plan Nacional de Seguridad Vial, actuaciones que tenían como objetivo ese mismo factor humano: el sistema del permiso por puntos, el miedo a perder el permiso de conducir y el mayor control sobre las infracciones. En definitiva son las contingencias negativas de supervisión y control policial o de tipo legal las que influyen sobre los comportamientos y, por ello, sobre la accidentalidad. (Ver Figura 3)¹¹.

Por todo ello, no debe extrañarnos que el cuarto pilar sobre el que se apoya el Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020¹² sea lograr "Usuarios de vías de tránsito más seguros". Esto sólo se podrá conseguir trabajando de manera decidida los comportamientos adictivos y desarrollando estrategias preventivas frente a ellos.

11 http://www.dgt.es/portal/es/seguridad_vial/estudios_informes/estudios_informes153.htm

12 http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/es/index.html

Y es que, afortunadamente, se ha venido sustituyendo las visiones fatalistas de las causas de los accidentes, que sólo recurrían a lo que podríamos llamar pesimismo antropológico (como no podemos cambiar a las personas, modifiquemos las vías y los vehículos), por otra que los concibe como problemas de salud pública con etiologías identificables. Ya se percibe el binomio seguridad/inseguridad vial como un problema multisectorial que exige la participación de los diferentes agentes sociales, coordinados desde las administraciones públicas y éstas, a su vez, interrelacionadas en superestructuras transnacionales.

No es mala la valoración del hasta hace bien poco vigente "Programa de Acción Europeo de Seguridad Vial 2003-2010. Salvar 20.000 vidas en nuestras carreteras: Una responsabilidad compartida" (Comisión Europea, 2003)¹³. Una valoración globalmente (reducción en un 44% de los efectos de la pandemia de los accidentes de tráfico), incluso particularmente, razonablemente positiva en Europa, donde hasta seis países europeos, entre ellos de manera destacada España, pueden cumplir el objetivo de llegar a reducir en un 50% los fallecidos en accidente de tráfico¹⁴. Las cosas se van orientando bien, y buena prueba de ello es que nuestro país recibió en 2009 el premio europeo a la seguridad vial 2009 concedido por el Consejo Europeo para la Seguridad en el Transporte (ETSC).

13 Reafirmaba la propuesta contenida en el Libro Blanco de Transportes publicado por la Comisión Europea en el año 2001. Ver en web DGT (http://www.dgt.es/portal/es/seguridad_vial/union_europea/).

14 Jost, G., Popolizio, M., Alisop, R. & Eksler, V. (2010). *Road Safety Target in Sight: Making up for lost time. 4th Road Safety PIN Report. Brussels.*



Figura 3. Percepción de las principales causas de los accidentes de tráfico (Barómetro de Opinión sobre seguridad vial: Oleada: Febrero 2011. DGT)¹¹

¿Cuál diría Vd. que es la causa más importante de los accidentes? (P6) (multirespuesta)								
	Dic. 2004	Jun. 2006	Dic. 2006	Oct. 2007	Feb. 2008	Dic. 2008	Nov. 2009	Feb. 2011
Base: Muestra	801	2.000	2.000	2.010	2.012	4.000	4.400	5.000
Exceso de velocidad	49,2	59,0	44,5	44,8	47,1	46,4	39,4	41,5
Alcohol	32,6	47,0	65,4	29,8	39,5	24,4	27,1	30,0
Distracciones	8,5	4,0	8,3	12,7	18,6	22,9	26,8	25,8
Imprudencias	8,0	7,0	4,8	10,8	14,7	9,8	11,2	9,6
Estado de las carreteras	1,0	1,0	0,4	6,8	6,9	5,9	3,6	4,3
Drogas	2,0	0,0	0,7	5,1	7,5	3,2	4,4	3,2
Irresponsabilidad de los coches	9,5	0,0	0,0	3,6	3,3	6,0	1,5	2,8
No respetar señales/normativas	2,9	0,0	0,0	4,7	5,6	4,0	6,3	2,2
Adelantamientos peligrosos	1,4	1,0	0,9	2,7	3,2	1,7	2,1	1,2
Juventud	0,0	0,0	0,0	2,7	2,8	1,5	0,7	1,1
Fallo humano	0,0	0,0	0,0	1,7	2,7	2,2	0,9	1,0
Mala/Falta señalización	0,0	0,0	-	0,0	0,0	1,2	0,7	0,4
Puntos Negros	0,0	0,0	-	0,0	0,0	1,1	0,3	0,2
Otros	12,4	8,0	3,8	7,2	11,5	2,1	4,6	2,6
NS/NC	1,9	0,0	5,8	2,0	0,1	1,4	0,5	1,5

Pero no pueden lanzarse campanas al viento. Y el campo de los comportamientos adictivos y el riesgo de accidente es uno en los que todavía pueden tañirse menos. La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas forma parte de los estudios periódicos que desde 1995 realiza la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas¹⁵, con el

¹⁵ La presente edición incluye 20.109 entrevistados entre la población general de entre 15 y 64 años. Se trata de una de las encuestas de mayor muestra poblacional en adultos de Europa. Ver http://www.mir.es/DGRIS/Notas_Prensa/Ministerio/2008/np110404.html.

fin de conocer la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en España.

Los resultados revelan que el alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas más consumidas entre la población general, seguidas del cannabis y los hipnosedantes. Las prevalencias del consumo en los últimos 12 meses son del 78,7% para el alcohol, 42,8% para el tabaco, y 10,6% para el cannabis y 7,1% para los hipnosedantes, cuyo uso desciende. Los datos demuestran un ligero aumento de los consumos de alcohol, tabaco y cannabis y



un ascenso significativo del consumo perjudicial de alcohol.

Se confirma asimismo la extensión del policonsumo: el 50% de la población consumidora, utiliza 2 ó más drogas y el alcohol está presente en el 90% de los policonsumos. Las drogas de síntesis (éxtasis, anfetaminas y alucinógenos) siguen descendiendo y registran mínimos históricos, con prevalencias inferiores al 1%, mientras que la heroína se mantiene estable y se sitúa en un 0,1% para el consumo en el último año. (Ver Figura 4)¹⁶.

Se enfatiza el mayor consumo entre los hombres, excepto en el caso de los hipnosedantes. Esta diferencia se acentúa en el caso de la cocaína y el éxtasis, donde la proporción de hombres cuadruplica a la de las mujeres. Por edades, las prevalencias de consumo son mayores en el grupo entre los 15 y 34 años, salvo en el caso de los hipnosedantes, donde el consumo se incrementa a partir de los 35 años. Por ejemplo, en el caso de las drogas de síntesis (éxtasis, anfetaminas, alucinógenos) el consumo entre los adultos jóvenes (15 a 34 años) es entre 9 y 14 veces superior al que se registra entre la población de mayor edad (35-64 años). Esta diferencia alcanza una relación de 4 a 1 en el caso del cannabis.

El alcohol continúa siendo la sustancia psicoactiva más consumida. Los datos revelan un pequeño aumento de todos los indicadores de consumo con respecto a 2007. Así, casi dos tercios (63,3%) de la población general ha consumido alcohol en los últimos 30 días (lo que supone un incremento de 3 puntos

porcentuales respecto a la encuesta anterior), y un 11% ha bebido alcohol a diario (frente a un 10,2% de 2007).

También ha aumentado el consumo abusivo de alcohol¹⁷; así como el porcentaje de bebedores de riesgo¹⁸ entre las personas que beben a diario (11%), ha pasado del 3,4% en 2007 al 4,4%. Esta forma abusiva de consumir alcohol es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres y se da sobre todo entre los varones jóvenes de entre 15 y 34 años. Sin embargo, entre las mujeres también han aumentado en torno a 2 puntos las borracheras y el consumo de atracón: el 25,9% de las mujeres se ha emborrachado alguna vez en el último año y el 8,6% ha bebido en forma de atracón (5/6 copas en un menos de 2 horas) alguna vez durante el último mes (estas conductas se dan en el 44% y 21,0% de los hombres respectivamente). (Ver Figura 5)¹⁹.

El consumo de alcohol se concentra durante los fines de semana, siendo la cerveza la bebida más consumida, tanto en días laborables como en fines de semana, seguida por el vino y los combinados.

Las sustancias ilegales más consumidas son el cannabis y la cocaína. Uno de cada tres españoles ha probado el cannabis alguna vez en

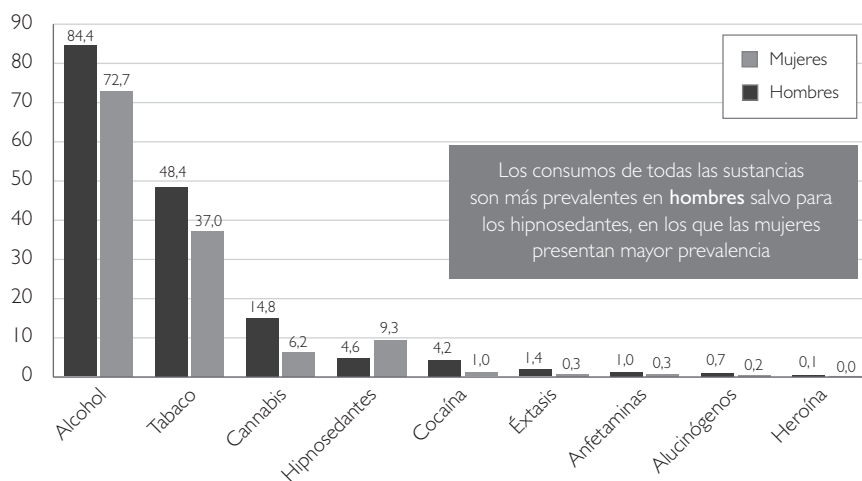
17 *Por ejemplo, desde 2007 casi un 5% más de la población encuestada (el 18,4%) se ha emborrachado "hasta 10 veces" durante el último año, hablamos de prácticamente 19 de cada 100 personas. El 14,9% se ha dado un atracón de alcohol (consumir 5 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión) al menos 1 vez en los últimos 30 días (12,6% en 2007).*

18 *La OMS entiende por consumo de riesgo en hombres un consumo medio de 50 cc de alcohol puro al día y de 30 cc en las mujeres.*

19 *<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/home.htm>*

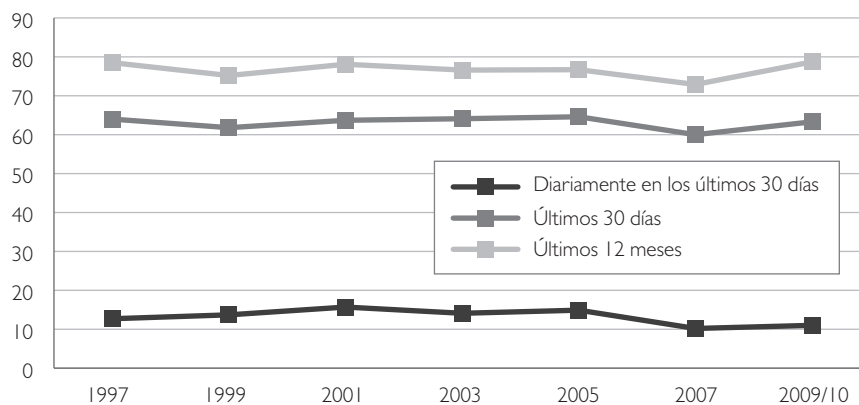
16 *<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/home.htm>*

Figura 4. Porcentaje de Consumo de drogas en los últimos 12 meses de 15 a 64 años



Fuente: EDADES 1997-2009/2010. Observatorio Español sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas¹⁶.

Figura 5. Porcentaje de Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses de 15 a 64 años.



Fuente: EDADES 1997-2009/2010. Observatorio Español sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas¹⁹.



su vida, uno de cada diez la ha probado en los últimos doce meses y 8 de cada 100 en el último mes. La encuesta muestra un incremento muy ligero en consumo diario y otro bastante mayor en el consumo experimental. Son los hombres jóvenes, entre 15 y 24 años, quienes muestran las mayores prevalencias, con diferencias significativas respecto de las mujeres.

En el caso de la cocaína se aprecia, por primera vez en quince años, un descenso en el consumo entre la población general, tras una etapa de crecimiento continuado entre 1995 y 2005 y posterior estabilización. En la actualidad, casi 3 españoles de cada 100 (un 2,6% de la población) ha consumido cocaína en el último año y el 1,2% en los últimos 30 días, lo que sitúa el consumo en cifras similares a las de 2001. La encuesta también sitúa la continuidad en el consumo de cocaína en la cifra más baja en los últimos 15 años. Sólo una cuarta parte de las personas que han probado la cocaína de forma experimental, han consumido de nuevo alguna vez en el último año.

En los últimos 3 años ha aumentado el riesgo percibido para el consumo habitual de sustancias psicoactivas. Hoy se considera más peligroso que en 2007 consumir habitualmente cocaína, beber a diario 5-6 copas o cañas y fumar un paquete de cigarrillos diario. En cambio, desciende la percepción de riesgo para el consumo esporádico del cannabis y de hipnosedantes, así como para el consumo de 5-6 copas o cañas los fines de semana.

Para realizar una generalización real, al margen de ejercicios estadísticos derivados de los datos anteriores, en cuanto a la población de conductores, y a la incidencia de las sustancias psicoactivas sobre fallecidos en accidente de

tráfico, es preciso hacer referencia a los datos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF)²⁰.

Durante el año 2010 el INTCF realizó, en sus tres departamentos de Madrid, Barcelona y Sevilla y la delegación de La Laguna, el análisis toxicológico de 1.172 fallecidos por accidente de tráfico²¹. Los principales datos fueron los siguientes:

1. El 35,56% de los conductores fallecidos ocurrió en fin de semana/festivo (118 días) y el 64,44% en laborables (247 días). Un 56% conducían coches y un 27% motos/motocicletas; el 17% restante se distribuye, de manera decreciente, entre conductores de camión, bicicleta, autobús/furgoneta y tractor. De ellos, un 91% eran hombres y un 9% mujeres, lo que indica una destacable diferencia de género. Especialmente vulnerables, tanto en hombres como en mujeres, los integrantes de los grupos de edad entre 21 y 50 años y los de más de 60 años. Los más jóvenes... y los más mayores especialmente en fin de semana y festivos.
2. El 42,4% de los conductores fallecidos y el 38,8% de los peatones fallecidos

20 El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses es un órgano técnico adscrito al Ministerio de Justicia, cuya función es auxiliar a la Administración de Justicia y contribuir a la unidad de criterio científico y a la calidad de la pericia analítica, así como al desarrollo de las ciencias forenses.

21 855 conductores, 211 peatones y 97 acompañantes. Un 90% de los fallecimientos ocurridos en vía pública y un 10% en hospital (INTCF. Víctimas mortales en accidentes de tráfico. Memoria 2010). Ver http://institutodetoxicologia.justicia.es/wps/portal/intcf_internet/portada/



- tuvieron un resultado positivo en sangre a la presencia de alcohol, drogas de abuso o psicofármacos.
- El 68% de los positivos en conductores se produjeron en la franja de edad entre 21-50 años, no existiendo diferencias significativas entre esas tres décadas.
 - Respecto a los conductores de coche el 45,5% de los fallecidos dio un resultado positivo, mientras que en los conductores de vehículos a motor de dos ruedas el porcentaje de positivos fue del 45%.
 - El 31% de los conductores fallecidos dio positivo a alcohol, el 12,5% a drogas de abuso y el 8,3% a psicofármacos.
 - El 77% de los conductores fallecidos con alcoholemias positivas tenía una Tasa de Alcohol en Sangre (TAS) superior a 1,2 g/l; en casi 1 de cada 4 conductores la TAS se situó entre 2,01-2,50 g/l.
 - Las principales drogas de abuso detectadas en conductores fallecidos fueron la cocaína y el cannabis, mientras los psicofármacos correspondieron principalmente a las benzodiazepinas seguidos de los antidepresivos, en mucha menor medida antipsicóticos.
 - En los peatones un 84% de los fallecimientos ocurrieron en la vía pública y un 16% en el hospital. Un 71% de los fallecimientos tuvieron lugar en día laborable y un 29% en festivo/fin de semana. Un 29% eran mujeres frente a un 71% hombres.
 - En los peatones de edades comprendidas entre los 21-40 años, el porcentaje de positivos supera el 50%.
 - El 24,1% de los peatones fallecidos dio positivo a alcohol, el 9% a drogas de abuso y el 13,2% a psicofármacos.
 - Ha disminuido el número de casos investigados con resultados positivos debidos al alcohol etílico, pero se ha multiplicado por tres el número de casos debidos a las drogas y los psicofármacos.
 - En el 62,2% de los casos con resultados positivos se detecta alcohol etílico solo o asociado con drogas y/o psicofármacos. En el 23,17% de los casos con resultados positivos se detecta drogas de abuso solas o asociadas con alcohol y/o psicofármacos. En el 34,15% de los casos con resultados positivos se detecta psicofármacos solos o asociados con drogas y/o alcohol.
 - En los peatones el porcentaje de positivos de psicofármacos es superior al de drogas de abuso. El principal psicofármaco detectado corresponde a las benzodiazepinas seguido de antiepilépticos. Las principales drogas fueron, cannabis, cocaína y opiáceos.
 - En los peatones fallecidos con alcoholemias positivas, el 88,2% presentaban una TAS superior a 1,2 g/l; el 43,1% superaban una TAS de 2,5 g/l.

Estamos hablando de muertos a consecuencia de infracciones. Y es que la importancia de las infracciones sobre la accidentalidad queda fuera



de toda duda cuando se mira los datos. En los años 2008, 2009 y 2010 se han mantenido prácticamente constantes los porcentajes de conductores implicados en accidentes con víctimas que han cometido alguna infracción, en torno al 65%, con un descenso, eso sí, próximo a los 10 puntos. En cuanto a los peatones, un 30% de las víctimas de este tipo estaban cometiendo alguna infracción cuando tuvo lugar el accidente, ascendiendo hasta el 55% en el caso de los peatones muertos.

En los primeros 5 años de vida del Permiso por Puntos se han perdido 17.497.438 puntos, y 4.062.003 conductores, un 16% del censo, han sido sancionados por cometer alguna infracción que detrae puntos. De ellos, 1.024.800 (4% del censo) son conductores reincidentes que han sido sancionados en dos o más ocasiones por cometer infracciones que llevan aparejada la pérdida de puntos. 107.152 conductores, solo el 0,43% del censo total, han perdido su permiso de conducir y 681 lo han perdido en dos ocasiones. Los hombres acumulan el 79% de las sanciones, frente al 21% de las mujeres. El grupo de edad más sancionado es el de 25 a 34 años.

Los grandes grupos de infracciones han sido velocidad, alcohol y drogas, no utilizar cinturón de seguridad-casco-dispositivos de retención infantil homologados, teléfono móvil, alumbrado, saltarse semáforos, no respetar señales de stop... Ciertamente se aprecia una elevada consistencia en las conductas de riesgo entre las atribuciones y las realidades.

Desde el inicio del permiso por puntos, se han registrado 163.768 asistentes a los cursos

de recuperación parcial o total de puntos, de los cuales, un 52% han asistido a cursos de recuperación parcial (84.619) y el restante 48% (79.149) de recuperación del permiso. Dentro de este grupo, el 50% de los alumnos de recuperación total son por sentencia judicial y el 50% por haber agotado los puntos.

Desde la Ley Orgánica 15/2007, de 30 de noviembre, que modificaba la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, por la que se reformaba el Código Penal en materia de Seguridad Vial, se ha venido produciendo un brutal incremento en la incoación de procedimientos por delitos de tráfico. La conducción bajo la influencia de sustancias, especialmente el alcohol, supone un 61% del total de procedimientos²².

“Los juicios rápidos por delitos contra la seguridad vial, se constituyen un año más en los que mayor porcentaje obtienen del global alcanzando en torno al 50 por cien de los 230.680 juicios rápidos incoados (...) se mantiene el aumento de procedimientos en términos generales en todos los tipos penales, encontrándose a la cabeza los delitos de los arts. 379.2o y 384 CP. De nuevo la conducción bajo la influencia de alcohol (o superando la tasa fijada) es la conducta más repetida contra la seguridad vial. Revela que sigue siendo preciso continuar con las campañas y medidas de educación, formación y concienciación de la

22 MEMORIA 2010 FISCALIA DE SEGURIDAD VIAL.

http://www.fiscal.es/cs/Satellite?cid=1247140094968&language=es&pagename=PFiscal/Page/FGE_contenidoFinal



sociedad, así como en la persecución de estos comportamientos mediante el progresivo incremento de los controles de alcoholemia." (Vargas, 2010, 79). (Ver Figura 6).

En lo referente a la proporción de conductores que conducen habiendo consumido alcohol, drogas o medicamentos, los datos más relevantes son los obtenidos dentro del proyecto europeo DRUID (<http://www.druid-project.eu>)²³. En la figura 7 se presentan los datos provisionales para España, y la situación de ésta frente a otros países de la Unión Europea, dentro de este proyecto, en forma de frecuencia de conductores

aleatoriamente seleccionados durante la conducción que presentaron alguna sustancia psicoactiva (González-Luque, en prensa).

Como se puede apreciar, entre las drogas, las sustancias más frecuentemente consumidas durante la conducción son cocaína y cannabis, que por sí mismas explican más del 90% de los casos positivos en los controles de drogas realizados por las policías en conjunto. Ambas drogas presentan, incluso, prevalencias mayores que el alcohol, lo que podría ser consecuencia de la novedad de los controles de drogas y de una mayor conciencia entre los conductores de la incompatibilidad para la conducción existente con el alcohol que con las demás drogas.

De acuerdo a las conclusiones del proyecto DRUID, es claro que existen diferencias

23 *DRUID Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines.*
http://www.druid-project.eu/cln_031/Druid/EN/home/homepage__node.html?__nnn=true

Figura 6. Incremento de la incoación de procedimientos penales por delitos contra la seguridad vial (Memoria 2010 del Fiscal de Sala de Seguridad Vial)

Juicios Rápidos y Denuncias previas	2005	2006	2007	2008	2009
Artículo 379.1º C.P.	-----	-----	-----	789	1.542
Artículo 379.2º C.P.	30.246	34.376	39.798	53.750	56.138
Artículo 380 C.P.	1.888	1.514	1.329	1.221	2.673
Artículo 381 C.P.	178	100	138	125	285
Artículo 383 C.P.	954	670	1.155	1.337	2.277
Artículo 384 C.P.	-----	-----	-----	29.548	46.753
Artículo 385 C.P.	1.187	1.037	1.506	985	890
TOTAL	34.453	37.697	43.926	87.755	110.558

A los datos referentes a los delitos de conducción temeraria habría de sumarse un número importante de las 744 diligencias previas incoadas por homicidio imprudente.



importantes entre los países del sur de Europa y el resto de países europeos, tanto en frecuencia como en tipología de sustancias consumidas por los conductores mientras circulan por vías públicas.

Pero, de lo que no caben dudas es de que en todos ellos es un problema de salud muy serio, que en conjunto es el que explica un mayor número de fallecimientos y dependencias severas y que, junto a la velocidad inadecuada y la no utilización de sistemas de retención definen una especie de triángulo de la muerte que, al menos en Europa está razonablemente regulado, pero que, en los países de ingresos medios y bajos define una asignatura pendiente que sólo recientemente comienza a intentar

aprobarse (OMS, 2009²⁴; Organización Panamericana de la Salud, 2009²⁵).

Y es que, los especialistas consideran que es un problema más de salud, por tanto consecuencia de un proceso, prevenible, evitable y controlable. Desde esta óptica, la seguridad vial actual tiene un icono en el modelo de William Haddon²⁶, quien hace 40

24 OMS (2009). Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. Es hora de pasar a la acción. En http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/en/index.html

25 Organización Panamericana de la Salud (2009). Informe sobre el estado de la seguridad vial en la región de las Américas. En <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/SeguridadVialAmericas.pdf>

26 Haddon W. The changing approach to the Epidemiology, Prevention, and Amelioration of Trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. *Am J Public Health Nations Health*

Figura 7. Presencia de sustancias psicoactivas en conductores españoles. Proyecto DRUID. Resultados provisionales y estimativos

	Prevalencia estimada en España	Ratio varón:mujer	Grupo edad preferente	Situación respecto a otros países de la UE
Etanol	2-4%	2,8:1	50+ y 35-49	Similar
Amfetamina, Metamfetamina y derivados	< 1%	1:1	25-34 y 18-24	Similar o más frecuente en España
Cocaína	7%	1,8:1	25-34 y 18-24	Mayor prevalencia en España
Cannabis	10%	3:1	18-24 y 25-34	Mayor prevalencia en España
Benzodicepinas y sustancias Z- derivadas	1,5%	1:1,8	35-49 y 50+	Similar
Opioides ilícitos	<1%	3:1	35-49 y 25-34	Similar
Opioides como medicamentos	<1%	1:1,8	50+ y 35-49	Similar
Uso múltiple	3%	2:1	-	Mayor prevalencia en España

Fuente: DGT / González-Luque (en prensa).



años calificaba al transporte por carretera como un sistema hombre-máquina mal concebido, que requería de un tratamiento sistémico integral. Definió 3 fases en la secuencia de los accidentes: la previa, la colisión y la posterior y una triada epidemiológica: la persona, la máquina y el ambiente, que interactúan en cada fase. El modelo resultante simula un sistema de nueve celdas, cada una de las cuales ofrece la posibilidad de intervención para reducir los traumatismos causados por el tráfico.

Basadas en esas ideas los países han ensayado diversas estrategias y técnicas para reducir el número de víctimas mortales en el marco de investigaciones científicas y de observación empírica. Este enfoque sistémico de intervenciones se proyecta y se lleva a cabo dentro de un sistema más amplio de gestión de la seguridad, de ahí la relevancia de la voluntad política.

Los ámbitos prioritarios de acción son los esperables. Las personas (generar en ellas el deseo de mejorar sus comportamientos viales), los vehículos (ergonomía, dispositivos), las infraestructuras viales (mejora en diseño y mantenimiento desde una concepción más amigable y protectora), mejora en auxilio y asistencia a las víctimas y profundización, mejora en la recogida, análisis y divulgación de datos...

No puede, además, ser de otra manera, temas de investigación surgidos en el campo de la evaluación tecnológica han dado nuevos aires al desarrollo de modelos de vehículos inteligentes o vías inteligentes... y que perdonan,

1968;58:1431-1438. Haddon W. *Options for the prevention of motor vehicle crash injury*. *Israeli Medical Journal* 1980;16:45-65.

los desarrollos legislativos van llegando a un número cada vez mayor de países y regiones (son ya objetivo estratégico en numerosas zonas con países de ingresos medios y bajos), e incluso se vienen desarrollando paquetes de acciones, científicamente fundadas, para objetivos de prevención primaria y terciaria, el antes y después de un accidente, cuando se puede trabajar con las personas. Buscamos modelos de personas inteligentes... y que no se arriesguen, que sean conscientes de que son sus decisiones las que generan los niveles de riesgo reales.

Trabajemos por ayudar a las personas a querer ser mujeres y hombres con principios morales, con coraje para imponer una vida basada en el respeto a los demás y con sensibilidad hacia sus necesidades. Personas autónomas, pero sociales, capaces de tomar decisiones prácticas, a la vez que solidarias y, además, seguras, con plena consciencia de los riesgos que entrañan sus acciones. (Ver Figura 8)²⁷.

En función de ese objetivo, y atendiendo de manera prioritaria las dimensiones de prevención primaria (antes del accidente) y terciaria (después del accidente), se ha diseñado la presente monografía, una obra colectiva en la que firman destacadas personalidades del ámbito de investigación y actuación profesional que define el ámbito de las páginas siguientes. Esperamos con ello contribuir a salvar vidas, sin duda la más loable de las finalidades del trabajo científico.

27 *Adaptación de la matriz de Haddon en MacKenzie EJ, Fowler CJ: Epidemiology. In: Trauma. Eds: Mattox KL, Feliciano DV, Moore EE. McGraw-Hill, 2000, pp. 21-40.*



Figura 8. Representación de la matriz de Haddon como frente de referencia para la comprensión de la accidentalidad viaria²⁷

