

ALCOHOL Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO; BINOMIO CONOCIDO.

Julio Albert Piscocoya Arbañil – Médico Ocupacional Ambiental.

Es conocido a nivel internacional, y nuestro país no escapa a esta realidad, que como señala la Organización Mundial de la Salud, el 50% de la morbi – mortalidad vinculada a los accidentes de tránsito está asociada al consumo de alcohol.

El alcohol hace que quien conduce deteriore marcadamente su función psicomotora y la capacidad para conducir con seguridad, ya que disminuyen las funciones cognitivas, perceptivas y motoras de manera que en cuanto mayor es el consumo, mayor es la pérdida de estas funciones. Se dispone de gran cantidad de datos e investigaciones sobre la pérdida de habilidad motora bajo la influencia del alcohol. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud sostiene que un conductor que bebe antes de manejar, tiene 17 veces más riesgo de tener un choque fatal.

En un informe de la Administración de Seguridad Vial en Autopistas realizado en EEUU(1), se estudiaron los efectos del consumo moderado de alcohol sobre actividades relacionadas con el manejo de automóviles. En dicho informe se destacó que aún con niveles bajos de consumo (una copa de vino), se disminuye la capacidad de ejecutar actos complejos, más allá de que en muchas ocasiones el conductor refiera sentir que con una copa de alcohol mejora sus habilidades.

La investigación permitió comprobar que a medida que aumenta el nivel de alcoholemia, aumenta la asociación entre mortalidad y consumo de alcohol. El alcohol es el determinante próximo de entre la mitad y la tercera parte de los accidentes de tránsito con defunciones (2).

Estudios realizados en Canadá, Estados Unidos, Inglaterra y Australia (3) demuestran que en 35% a 64% de los accidentes con fallecidos, los conductores presentaron alcoholemias superiores a 1 gramo de alcohol por litro de sangre. Entre los peatones fallecidos los porcentajes de alcoholemia positiva oscilaron entre 25% y 83%.

Otro elemento importante a tener en cuenta es que muchos de los conductores accidentados que no presentaron alcoholemias positivas, sí presentaron secuelas físicas o psicológicas, o ambas, de alcoholismo crónico. La peligrosidad de un conductor de producir siniestros con víctimas se duplica con tasas de alcoholemia de 5 decigramos de alcohol por litro de sangre, se multiplica por 9,5 con tasas de 8 decigramos de alcohol por litro de sangre, mientras que con tasas de 15 decigramos de alcohol por litro de sangre, el riesgo es 35 veces superior respecto a conductores sobrios (4).

Muchos conductores pensarán; "No hay peligro si estoy por debajo del límite legal" lo cual es totalmente falso. De hecho con niveles de 0.15-0.2 gr/litro de alcohol en sangre ya empieza a observarse deterioro de la función psicomotora, y existe un mayor riesgo de accidente. Esto es especialmente manifiesto en los conductores noveles y no experimentados, así como entre aquellos que no beben de manera habitual.

En el Perú el límite del consumo de alcohol para conducir es de 0,50 gramos por litro de sangre, lo que equivale a una copa de vino o tres vasos de cerveza, pero como estas cifras dependen de la masa corporal, peso, sexo, edad y estado de salud, no se puede confiar y es mejor evitar el alcohol por completo si se va a manejar; téngase en cuenta que en algunos países desarrollados, el límite para conducir es de 0.0gr./Lt.

El alcohol ocasiona un accidente de tránsito cada hora en el Perú, por tanto consideramos que “El consumo de bebidas alcohólicas y los accidentes de tránsito son un grave problema de salud pública porque afectan en la mayoría de casos a gente joven o en etapa productiva, reducen los años de vida de las personas e incrementan las posibilidades y periodos de discapacidad” (5).

Es importante conocer que la eliminación del alcohol tarda hasta 12 horas, de modo que si vamos a realizar un trabajo de riesgo no estamos libres de los efectos de la bebida hasta 12 horas o más después de la última copa.(6).

Con estos conocimientos podremos aplicar la prevención con conocimiento de causa y así evitar accidentes, lesiones y muertes.

JAPA.07-2013

Referencias:

1. -Administración Nacional sobre Seguridad Vial en Autopistas. USA. (2002)
- 2.- Vázquez Pedrouzo RA. Epidemiología del tránsito. [tesis para optar por el título de Magíster en Epidemiología]. 1993. Escuela de Posgraduados. Facultad de Medicina. Universidad de la República Oriental del Uruguay.
3. - Roizen J. Estimating alcohol involvement in serious events. In: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Maryland: US Department of Health and Human Services, 1982: 179-219. (Alcohol and health monograph,1).
- 4.- Instituto BMW para la seguridad vial. Alcohol, seguridad vial y accidentes de tráfico. Madrid: BMW Ibérica, 1996: 28-33.
- 5.- Ministerio de Salud, Minsa, Accidentes de tránsito, Alcohol,2012.
- 6.- Utilidad y evaluación clínica de las técnicas de detección e drogas. Dependencia Química .Clínicas de Norteamérica. 1987.