

## RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN

de 17 de enero de 2001

sobre la tasa máxima de alcoholemia permitida para los conductores de vehículos de motor

[notificada con el número C(2000) 4397]

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2001/115/CE)

LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, su artículo 71,

Considerando lo siguiente:

- (1) Uno de los objetivos de la política común de transportes es establecer normas comunes aplicables al transporte internacional dentro de la Comunidad, especialmente en lo que se refiere a la seguridad de los usuarios de la carretera en los Estados miembros.
- (2) La Comisión adoptó en abril de 1997 un programa de medidas específicas para mejorar la seguridad vial <sup>(1)</sup> y estableció una serie de prioridades en marzo de 2000 <sup>(2)</sup>.
- (3) El aumento del transporte de viajeros y de mercancías desde 1988 ha incrementado el riesgo de accidentes de tráfico en la última década.
- (4) Se ha calculado que entre un 1 y un 5 % de los conductores circulan con una tasa de alcoholemia superior a la tasa máxima nacional y que, proporcionalmente, tienen mucho más riesgo de verse implicados en un accidente de tráfico, lo que representa hasta un 20 % de las heridas graves o mortales y hasta un 25 % de las muertes en accidente. Es necesario disociar el volante del consumo irresponsable de alcohol.
- (5) Se calcula que al menos 10 000 conductores, pasajeros, peatones y ciclistas mueren cada año en las carreteras comunitarias en accidentes de tráfico en los que las facultades del conductor se ven mermadas por el consumo de alcohol.
- (6) Las investigaciones confirman que el riesgo relativo de accidente aumenta de forma significativa con tasas de alcoholemia superiores a 0,5 mg/ml y que, para el conductor medio, el riesgo relativo de verse implicado en un accidente, dentro de la franja de 0,5 a 0,8 mg/ml, es aproximadamente dos veces superior al riesgo que corre un conductor con una tasa de alcoholemia equivalente a cero. En los accidentes mortales, el riesgo relativo es mucho mayor.
- (7) El objetivo primordial de una tasa máxima de alcoholemia más uniforme dentro de la Comunidad es transmitir un mensaje más claro y coherente a los conductores de vehículos de transporte, tanto de viajeros como de mercancías. Se trata de comunicar que, por encima de un límite determinado, el alcohol al volante es peligroso. Los límites distintos en función de los Estados miembros pueden inducir a confusión y debilitan el mensaje de que conducir bajo los efectos del alcohol es peligroso.
- (8) Una tasa máxima de alcoholemia más uniforme constituirá una referencia más clara para las medidas nacionales de aplicación. Cualquiera que sea el lugar de la Comunidad en que se encuentren, los conductores deberían ser más conscientes de un límite por encima del cual, si son detenidos, serán objeto de las sanciones aplicables en el país en el que hayan cometido la infracción.
- (9) Está sobradamente demostrado que la disminución de las tasas máximas de alcoholemia, junto con medidas eficaces de aplicación y publicidad, puede reducir los problemas del alcohol al volante, cualquiera que sea la tasa de alcoholemia.
- (10) Se considera razonable pensar que podría reducirse en al menos un 10 % el total de muertes en accidente debidas a la conducción bajo los efectos del alcohol si se adopta un conjunto de medidas que incluya disposiciones nacionales sobre aplicación y publicidad basadas en una tasa máxima de alcoholemia reducida. Podría incluso alcanzarse una reducción mayor con medidas de aplicación más generalizadas.
- (11) Es muy probable que el valor social de una acción complementaria concertada para luchar contra el problema del alcohol al volante, basada en un régimen más uniforme de tasas máximas de alcoholemia, compensará los costes de aplicación y los ajustes económicos.
- (12) La mayor parte de los Estados miembros ya ha adoptado la tasa máxima de alcoholemia permitida de 0,5 mg/ml.
- (13) Conviene adoptar una tasa máxima de alcoholemia inferior (0,2 mg/ml) para los conductores y motoristas que presentan un riesgo de accidente mucho mayor, ya sea por su falta de experiencia o por el tipo de vehículo que conducen. Esta tasa también será adecuada para los conductores de grandes vehículos de transporte de mercancías o de viajeros y para los conductores que transporten mercancías peligrosas.

<sup>(1)</sup> Promoción de la seguridad vial en la Unión Europea — Programa para 1997-2001 [COM(1997) 131 final].

<sup>(2)</sup> Prioridades de la seguridad vial de la Unión Europea — Informe de situación y clasificación de las acciones [COM(2000) 125].

- (14) Los Estados miembros deben ser muy conscientes del riesgo mayor de accidentes que se deriva del uso de algunas drogas ilegales y legales combinado con alcohol, así como de la necesidad de reflejar este aspecto en su normativa nacional.
- (15) Los Estados miembros deberían evaluar el beneficio mutuo que pueden obtener del intercambio de información sobre las pruebas de alcoholemia (y del aire espirado), con el fin de ampliar la muestra que les permita analizar la eficacia de las medidas de lucha contra el alcohol al volante, así como del intercambio de los resultados de las investigaciones sobre reducción de las facultades del conductor.
- (16) El problema del alcohol al volante también es un problema de salud pública, a efectos del artículo 152 del Tratado, que establece la necesidad de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana al definir y ejecutar todas las políticas y acciones de la Comunidad. Además, la acción de la Comunidad se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana.
- (17) El artículo 152 establece que la Comunidad será competente en materia de salud pública en la medida en que contribuya a ella fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, en caso necesario, prestando apoyo a su acción, así como adoptando, en estrecho contacto con los Estados miembros, cualquier iniciativa útil para fomentar la coordinación entre sus políticas y programas.
- (18) En la Comunicación de la Comisión sobre la estrategia sanitaria de la Comunidad Europea y en la propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2001-2006) <sup>(3)</sup>, el alcohol es uno de los ámbitos mencionados en el que se podrían tomar acciones y medidas específicas, por ejemplo para reducir o eliminar el riesgo de daños corporales o mortales.
- (19) En este contexto, el problema del alcohol al volante es, sin lugar a dudas, uno de los temas más importantes desde el punto de vista de una política sobre el consumo de alcohol. Si bien es cierto que este asunto es uno de los menos controvertidos por lo que se refiere a la reducción de riesgos, no puede decirse otro tanto desde un punto de vista político.
- b) «motorista»: el conductor, exclusivamente, de cualquier vehículo de motor de 2 ruedas, con exclusión del posible pasajero del asiento trasero;
- c) «conductor sin experiencia»:
- i) el conductor que está aprendiendo a conducir y que no es titular de un permiso de conducción con arreglo a la Directiva 91/439/CEE del Consejo <sup>(4)</sup>. Se incluirá a los titulares de un permiso de conducción provisional, a las personas que carecen de permiso y están aprendiendo a conducir con un acompañante y a los alumnos de las autoescuelas;
- ii) cualquier conductor novel titular de un permiso de conducción con arreglo a la Directiva 91/439/CEE, expedido con anterioridad menor a dos años, que incluya (o no) un período de prueba;
- d) «vehículo de grandes dimensiones»: un vehículo pesado de transporte de mercancías, con un peso máximo autorizado superior a 3,5 toneladas o cualquier vehículo de transporte de viajeros con más de 8 asientos para pasajeros;
- e) «vehículo de transporte de mercancías peligrosas»: un vehículo que lleve la placa de identificación y esté guiado por conductores con el certificado de formación a que se refieren, respectivamente, los apéndices B5 y B6 de la Directiva 94/55/CE del Consejo <sup>(5)</sup>.

#### RESOLVER EL PROBLEMA DEL ALCOHOL AL VOLANTE

2. Todos los Estados miembros deberían adoptar una tasa máxima legal de alcoholemia de 0,5 mg/ml, o incluso inferior, para los conductores de los vehículos de motor de todo tipo.
3. Todos los Estados miembros deberían adoptar una tasa máxima legal de alcoholemia más baja, de 0,2 mg/ml, o incluso inferior, para los siguientes grupos de usuarios de la carretera:
  - a) conductores sin experiencia;
  - b) motoristas;
  - c) conductores de vehículos de grandes dimensiones;
  - d) conductores de vehículos de transporte de mercancías peligrosas.
4. Todos los Estados miembros deberían adoptar pruebas aleatorias de alcoholemia en aire espirado para evitar que los conductores consuman alcohol, de tal forma que los conductores tengan una probabilidad estadística real de someterse a las pruebas al menos una vez cada tres años, de acuerdo con las mejores prácticas normalizadas actuales.
5. Todos los Estados miembros deberían colaborar para la aceptación del proyecto de Directiva sobre instrumentos de medida, con el fin de armonizar la precisión de los equipos de medición de la alcoholemia en aire espirado.

#### RECOMIENDA:

#### DEFINICIONES

1. A efectos de la presente Recomendación, se entenderá por:
  - a) «conductor de un vehículo»: el conductor de un vehículo de motor de 3 o más ruedas;

<sup>(3)</sup> DO C 337 de 28.11.2000, p. 122.

<sup>(4)</sup> DO L 237 de 24.8.1991, p. 1.

<sup>(5)</sup> Acuerdo europeo relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera (ADR) y protocolo de firma (volumen II): CEPE/TRANS/130 Vol. II.

**SEGUIMIENTO A ESCALA COMUNITARIA**

6. Todos los Estados miembros deberían solicitar la estrecha colaboración de la Comisión para:

- a) intercambiar información sobre las mejores prácticas en materia, por ejemplo, de estrategias de aplicación, programas de reeducación, recopilación de datos sobre accidentes;
- b) apoyar la investigación y desarrollo, especialmente en lo que se refiere a las opciones tecnológicas que permitan luchar contra el alcohol al volante y evitar que conduzcan los conductores que hayan recibido tratamiento por este tipo de problemas;
- c) respaldar campañas publicitarias a escala europea para animar a los conductores a optar entre beber y conducir;

- d) facilitar y coordinar la utilización de todos los datos sobre accidentes de tráfico relacionados con el alcohol, en el ámbito del programa CARE, para controlar la eficacia de las políticas aplicadas, y remitir a las actividades del futuro programa de acción en el ámbito de la salud pública <sup>(6)</sup>.

Hecho en Bruselas, el 17 de enero de 2001.

Por la Comisión  
Loyola DE PALACIO  
Vicepresidente

---

<sup>(6)</sup> Véase la nota 3.

## ANEXO

En el cuadro siguiente se recogen algunos de los éxitos registrados en la disminución del número de víctimas mortales, accidentes o condenas, en los países en los que se ha reducido la tasa de alcoholemia, decisión que suele ir acompañada de medidas para luchar contra el alcohol al volante. También se indican las reducciones previstas si se redujeran las tasas máximas de alcoholemia.

Los resultados se resumen en el informe del grupo de trabajo sobre alcohol, drogas y medicamentos, remitido al grupo de alto nivel, octubre de 1999:

Estados miembros	Reducción de la tasa de alcoholemia (mg/ml)	Cambios complementarios	Reducción de los accidentes mortales y de los demás accidentes (todos los accidentes mortales y todos los accidentes) (%)	Reducción del número de condenas (%)
Austria	0,8 a 0,5  0,8 a 0,1 para los conductores noveles	Aumento en un 23 % de los controles en aire espirado  Los efectos del período de prueba introducido en 1992 también habrán influido en el número de accidentes	La implicación en accidentes de conductores noveles se redujo en un 32 %, frente a un 9 % para los demás conductores	Reducción del 25 % en las condenas por infracción del código de circulación
Bélgica	0,8 a 0,5	No puede deducirse del número total de infracciones del código de circulación, antes y después del cambio en la tasa máxima de alcoholemia, un incremento del número de infracciones entre 0,5 y 0,8 que se deba exclusivamente a dicha reducción. La reducción de condenas, que refleja un cambio en el comportamiento de los conductores, sería mayor si se tuviera en cuenta dicho incremento. Para evaluar si la reducción de la tasa de alcoholemia ha influido en el comportamiento de los conductores, es necesario un análisis de las infracciones por tasa de alcoholemia registrada y no sólo un recuento de las infracciones registradas		El total de condenas se redujo en un 2,5 % aproximadamente
Países Bajos	Propuesta la reducción de 0,5 a 0,2 para los conductores noveles	Las investigaciones han demostrado que, sin un control reforzado, la reducción podría dar lugar a un incremento de los accidentes, ya que podrían desviarse los recursos e impedirse la detención de autores de infracciones más graves	Incremento de los accidentes, salvo si se procede a un control reforzado.  Nota: Un 10 % de las muertes en carretera está relacionado con el alcohol	
Suecia	0,5 a 0,2	Se calcula que hasta un 30 % de la reducción podría deberse a la disminución de conductores jóvenes a principios de la década de los 90, a un mayor control y a sanciones más estrictas	Los accidentes mortales se redujeron en un 8 %	Las infracciones al código de circulación se han reducido anualmente en un 7 % desde la introducción del nuevo límite

Estados miembros	Reducción de la tasa de alcoholemia (mg/ml)	Cambios complementarios	Reducción de los accidentes mortales y de los demás accidentes (todos los accidentes mortales y todos los accidentes) (%)	Reducción del número de condenas (%)
Reino Unido	Propuesta la reducción de 0,8 a 0,5	Estimaciones basadas en hipótesis prudentes sobre el comportamiento de los conductores. No se tienen en cuenta los efectos de un control reforzado	50 víctimas aproximadamente o un 1,5 % del total de las víctimas  Nota: Un 15 % de las muertes en carretera está relacionado con el alcohol	

Otros países	Reducción de la tasa de alcoholemia (mg/ml)	Cambios complementarios	Reducción de los accidentes mortales y de los demás accidentes (todos los accidentes mortales y todos los accidentes) (%)	Reducción en el número de condenas (%)
Australia	0,8 a 0,5	Varios estudios ponen de manifiesto el efecto de las reducciones de la tasa de alcoholemia en los Estados australianos. En algunos casos se anunciaron simultáneamente campañas de pruebas aleatorias de la alcoholemia en aire espirado. Se registraron reducciones muy significativas en los accidentes e infracciones del código de circulación, cualquiera que fuese la tasa de alcoholemia	Queensland  El estudio demostró que una reducción del 8 % de los accidentes con conductores cuya tasa de alcoholemia oscila entre 0,8 y 1,5 puede atribuirse a la disminución de la tasa  Nota: En el Estado de Victoria, un 25 % aproximadamente de las muertes en carretera está relacionado con el alcohol, nivel comparable al de Europa	Territorio de la capital australiana  Se reduce en un 90 % la conducción con una tasa de alcoholemia entre 0,5 y 0,8 y en un 41 % para los casos de alcoholemia superior a 1,5, sin reforzar las medidas de control
Canadá	0,8 desde 1969	En una revisión realizada en 1999, se decidió no reducir la tasa federal máxima de alcoholemia a 0,5 y centrar los esfuerzos en un mayor control. Anteriormente se condenó a muy pocos conductores con una alcoholemia entre 0,8 y 1,0. Se consideró que una aplicación más estricta de los límites vigentes sería más eficaz y comprometería menos la adhesión del público	Nota: En comparación con Europa, Canadá tiene un porcentaje relativamente alto de muertes en carretera relacionadas con el alcohol (30-35 %)	
Japón	0,5 desde 1970	No ha habido cambios recientes. Pero en Japón se ha observado que una tasa de alcoholemia reducida, junto con sanciones estrictas, ha permitido reducir de forma significativa los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol. En una revisión reciente, se llegó a la conclusión de que los resultados de las investigaciones sobre el alcohol al volante no quedan reflejadas adecuadamente en la normativa correspondiente	Reducciones significativas a largo plazo  Nota: En comparación con Europa, Japón tiene un porcentaje relativamente bajo de muertes en carretera relacionadas con el alcohol (5 %)	

Otros países	Reducción de la tasa de alcoholemia (mg/ml)	Cambios complementarios	Reducción de los accidentes mortales y de los demás accidentes (todos los accidentes mortales y todos los accidentes) (%)	Reducción en el número de condenas (%)
Estados Unidos	1,0 a 0,8	<p>Los datos de EEUU indican que una reducción de la tasa máxima legal de alcoholemia del 1,0 al 0,8 mg/ml, en algunos Estados, junto con las normas sobre retirada administrativa del permiso de conducción (que permite a la policía retirarlo inmediatamente), reduce de forma significativa los accidentes mortales relacionados con el alcohol. Esta reducción se observa cualquiera que sea la tasa de alcoholemia, y no sólo en la más baja</p> <p>La NHTSA considera que si todos los Estados adoptaran la tasa de 0,8 mg/ml y las normas sobre retirada del permiso de conducción, podrían salvarse 925 vidas</p> <p>No se realizan pruebas aleatorias de alcoholemia en aire espirado ni ha aumentado de forma significativo el número de controles en carretera</p>	<p>Se calcula en un 2,2 %</p> <p>Nota: En comparación con Europa, EEUU tiene un porcentaje relativamente alto de muertes en carretera relacionadas con el alcohol (35 a 40 %).</p> <p>Un 28 % aproximadamente de los conductores muertos en accidentes de tráfico tenían una tasa de alcoholemia superior a 1,0 mg/ml</p>	