

Madrid, a 27 de marzo de 2026

División de Psicología del Tráfico y la Seguridad  
Consejo General de la Psicología de España

## **Consideraciones tras la resolución negativa de la Proposición no de Ley sobre la reducción de la tasa de alcoholemia**

Desde la División de Psicología del Tráfico y la Seguridad, perteneciente al Consejo General de la Psicología en España, manifestamos nuestra profunda preocupación ante la reciente votación parlamentaria del **18 de marzo de 2026**, en la **Comisión sobre seguridad vial Comisión sobre Seguridad Vial 161/001232** la cual se ha rechazado la reducción de la tasa de alcohol permitida para la conducción. Resulta de difícil comprensión que no se haya priorizado una medida claramente preventiva de tan alto efecto poblacional y consecuencias negativas directas sobre la movilidad en nuestras carreteras.

La proposición debatida no suponía únicamente una modificación cuantitativa de los límites legales a 0,2 g/l en sangre (0,1 mg/l en aire espirado), sino un cambio cualitativo hacia un modelo de tolerancia prácticamente nula, alineado con la evidencia científica que establece que no existe un nivel seguro de consumo compatible con la conducción.

Desde una perspectiva científica y técnica, esta decisión de rechazo supone mantener un nivel de riesgo que la evidencia empírica considera evitable y que afecta directamente a la seguridad vial de la ciudadanía.

El alcohol continúa siendo uno de los factores de riesgo con mayor peso causal en la siniestralidad vial y el motivo fundamental, junto con el consumo de otras drogas, que se observa en cada grupo de sensibilización en la pérdida del permiso por puntos y lo que es más grave, reincidencia de la reincidencia que sigue provocando más del 40% de los incidentes de tráfico que podrían evitarse.

La investigación en psicología del tráfico, neurociencia y medicina del comportamiento ha demostrado de forma consistente que incluso concentraciones bajas de alcohol en sangre generan alteraciones significativas en los procesos cognitivos y psicomotores implicados en la conducción. Entre los efectos más relevantes destacan:

- Alteraciones perceptivas: reducción del campo visual funcional (visión en túnel), deterioro en la percepción de distancias y velocidades, y disminución de la sensibilidad a estímulos luminosos, especialmente en conducción nocturna.
- Afectación de los procesos atencionales: disminución de la atención sostenida, dificultades en la alternancia atencional y mayor vulnerabilidad a la distracción.
- Deterioro de la toma de decisiones y del control inhibitorio: incremento de la impulsividad, sobrevaloración de las propias capacidades y **aumento de los tiempos de reacción**.

Estos efectos aparecen en niveles de alcoholemia tan bajos como 0,15 g/l, intensificándose progresivamente a partir de 0,3–0,5 g/l. La relación entre alcohol y siniestralidad es, por tanto,

gradual, no umbral, lo que implica que no existe un nivel seguro de consumo compatible con la conducción.

A esta evidencia se suma una cuestión de coherencia normativa que consideramos fundamental.

- El alcohol incrementa significativamente el riesgo de accidente de tráfico.
- La normativa permite la conducción con determinados niveles de alcohol en sangre.
- Conclusión implícita: Se está aceptando normativamente un nivel evitable de riesgo de accidente.

Dicho de otro modo, si se reconoce institucionalmente que el alcohol aumenta la probabilidad de siniestro, mantener una tasa permitida introduce una disociación entre el discurso preventivo y la práctica normativa. Esta incoherencia dificulta la interiorización social del mensaje de riesgo y debilita las estrategias de prevención. Además de mayor dificultad para establecer hábitos sanos al volante desde el primer momento que se saca el carné de conducir, tal y como así hemos defendido en el documento del Grupo I. "Reincidentes y enfermedades limitativas de la conducción. Alcohol y drogas" del Consejo Superior de Tráfico, Seguridad Vial y Movilidad Sostenible del 19/2/2018.

Asimismo, la decisión adoptada contrasta con la tendencia internacional. Países que han implementado límites más restrictivos (0,2 g/l o incluso 0,0 g/l) han logrado reducciones significativas en la siniestralidad, en línea con las recomendaciones de organismos internacionales.

Desde el ámbito aplicado, especialmente en los centros de sensibilización y reeducación vial vinculados a la recuperación de puntos, se observa una realidad creciente que debe ser tenida en cuenta: el aumento del policonsumo. Cada vez es más frecuente encontrar perfiles de conductores en los que el alcohol no aparece de forma aislada, sino asociado a otras sustancias. Esta complejidad incrementa el riesgo y dificulta la intervención y multiplica los efectos de tasas inferiores a las actuales tasas legales.

En este contexto, resulta especialmente relevante reforzar un mensaje claro: aunque el consumo de alcohol esté socialmente aceptado, no debe considerarse compatible con la conducción. La permisividad normativa actual puede contribuir a mantener la falsa creencia de que existe un consumo "seguro" para conducir, lo cual contradice la evidencia científica y dificulta la labor educativa y terapéutica de los profesionales que intervenimos en los programas de sensibilización y concienciación de actitudes y conductas al volante.

Por otra parte, desde el ámbito de la sanidad hospitalaria, el abordaje del trastorno por consumo de alcohol, y especialmente en pacientes con implicaciones legales o administrativas, se realiza mediante un enfoque multidisciplinar que incluye controles periódicos (como análisis de orina), intervenciones farmacológicas y tratamiento psicológico individual y grupal. Este modelo permite objetivar la abstinencia y evaluar la evolución clínica del paciente, sirviendo de base para la elaboración de informes que tienen consecuencias jurídicas o administrativas.

Sin embargo, esta realidad que se presenta aquí como elemento contextual: evidencia que, incluso en entornos clínicos altamente estructurados, garantizar la abstinencia y la recuperación requiere seguimiento intensivo, criterios claros y recursos suficientes. La

extrapolación de estas exigencias al ámbito de la conducción refuerza la idea de que cualquier nivel permitido de consumo introduce un margen de riesgo difícilmente controlable.

Por todo ello, instamos respetuosamente a reconsiderar la decisión adoptada y a avanzar hacia una regulación alineada con el conocimiento científico disponible y con las prácticas de los países que han logrado avances significativos en seguridad vial.

Mientras se producen estos avances normativos, proponemos la adopción de medidas complementarias orientadas a reducir la siniestralidad asociada al consumo de alcohol en la conducción:

- Establecer un protocolo de actuación exhaustivo que homogeneice los criterios de intervención de los profesionales de la salud mental en casos de trastornos relacionados con el consumo de sustancias, incluyendo indicaciones claras sobre adaptaciones, limitaciones y aptitud para la conducción.
- Permitir a los profesionales de la psicología implementar el dictamen de “interrumpido” en las evaluaciones relacionadas con el Permiso por Puntos (PxP), facilitando así un seguimiento más riguroso, adaptado a la evolución de la persona y en consonancia con el resto de normativas (Real Decreto 170/2010).

Consideramos que la Seguridad Vial debe abordarse desde un enfoque integral, preventivo y basado en el conocimiento científico, donde la coherencia normativa y la colaboración entre parlamentarios, instituciones y profesionales constituyan pilares fundamentales.

Quedamos a su disposición para colaborar en el desarrollo de estas propuestas y en cualquier iniciativa orientada a la mejora de la seguridad vial.

Atentamente,

División de Psicología del Tráfico y la Seguridad

Consejo General de la Psicología de España

PD:

Ver otros posicionamientos profesionales a tener en cuenta:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/-rebajar-la-tasa-de-alcoholemia-al-volante-del-no-politico-al-0-0-medico-4591>

<https://www.europapress.es/sociedad/noticia-medicos-familia-muestran-profunda-decepcion-rechazar-congreso-bajada-tasa-alcohol-volante-20260319093848.html>

Esperamos que esta propuesta de posicionamiento sea tenida en cuenta por parte de la Permanente y en consecuencia se apruebe su publicación en todos los medios que se consideren, incluyendo nuestra página Web, junto con la revista Redacción Médica, la cual hace menos de dos semanas nos han pedido colaboración.

Por último, independientemente de cual sea la decisión en relación a publicaciones, también se solicita poder hacer un envío de esta posición para todos las y los vocales en el sentido de unificar posiciones comunes ante la posible demanda de intervención por parte de los diferentes medios de comunicación que puedan requerir su participación.