

DROGAS, ADICCIONES Y APTITUD PARA CONDUCIR



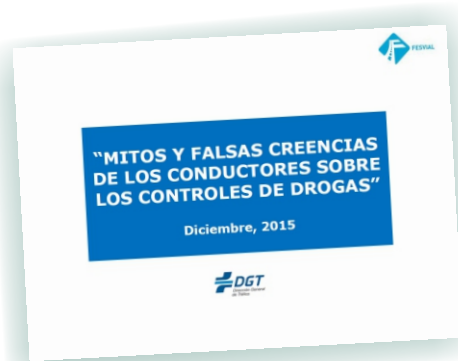
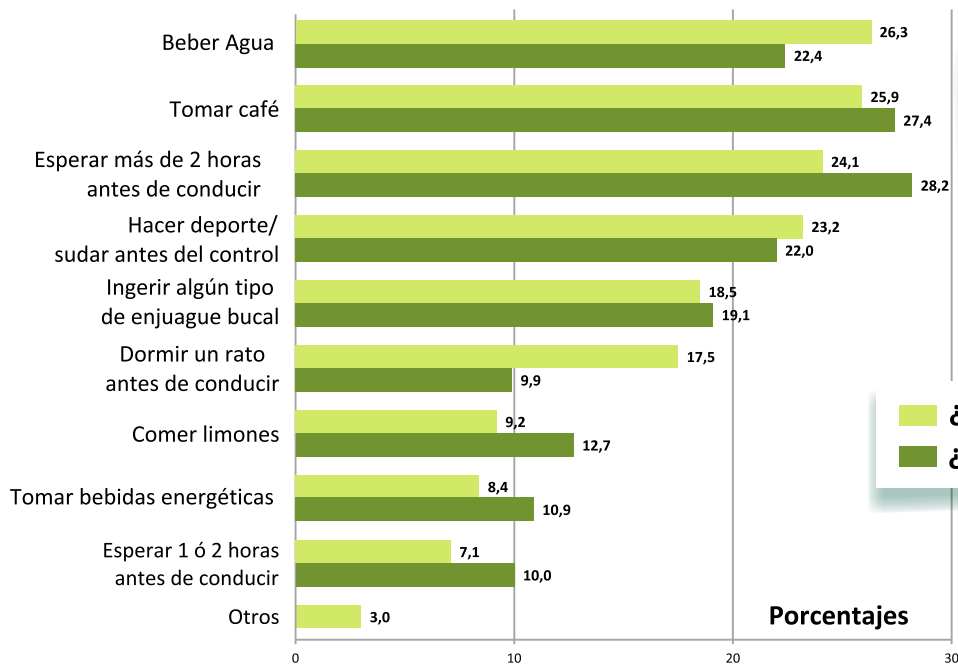
Mitos y falsas creencias de los conductores sobre los controles de drogas

Se acaban de hacer públicos los resultados de un estudio realizado por la Fundación Española para la Seguridad Vial (FESVIAL) y financiado por la Dirección General de Tráfico (DGT), con el fin, tal como señala el título, de analizar mitos y falsas creencias entre los conductores sobre los controles de drogas en carretera.

El estudio muestra que existe un alto desconocimiento entre la población sobre como se realizan los controles de drogas en carretera y los efectos de los distintos grupos de drogas en la conducción. Sin embargo, conducir después de haber consumido alcohol y después de haber consumido drogas se considera como una conducta de riesgo mucho más peligrosa que conducir utilizando el móvil, no utilizar el cinturón de seguridad o circular a velocidad superior a la permitida.

<http://www.fesvial.es/images/documentos/Informe%20Mitos%20y%20falsas%20creencias%20de%20los%20conductores%20sobre%20los%20controles%20de%20drogas.pdf>

En la revista Tráfico y Seguridad Vial de abril de 2016, se presenta un breve resumen del estudio. A continuación se presentan los trucos que la población conoce o ha oído hablar, y si creen que funcionan.



■ ¿Qué trucos conoce o ha oído hablar?
■ ¿Qué trucos cree que funcionan?

Tráfico y Seguridad Vial. 2016;235:26-28
<http://revista.dgt.es/Galerias/hemeroteca/revista/Trafico-n-235-BAJA.pdf>

Nuevas drogas

La aparición de nuevas drogas en el “mercado” es un fenómeno repetido a lo largo de los años. Dos revisiones recientemente publicadas en Drug and Alcohol Dependence analizan “las nuevas drogas” que han aparecido en el mercado en las últimas décadas: cannabinoides sintéticos, catinonas, benzofuranos, análogos de opiáceos, feniletilaminas, etc.

255 nuevas drogas se han detectado en Europa entre 2012 y 2014, principalmente cannabinoides sintéticos y catinonas. Sus efectos y toxicidad son solo parcialmente conocidos, y en general se dispone de muy poca información sobre sus efectos sobre la capacidad para conducir. Sin embargo, ya se han descrito casos de conducción con presencia de nuevas drogas, en particular de cannabinoides sintéticos.

Drug Alcohol Depend. 2015; 157: 18-27.
doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.10.011

Drug Alcohol Depend. 2015; 157: 1-17.
doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.09.030



Presencia de drogas en conductores de vehículos de los países desarrollados

International Trends in Alcohol and Drug Use Among Motor Vehicle Drivers

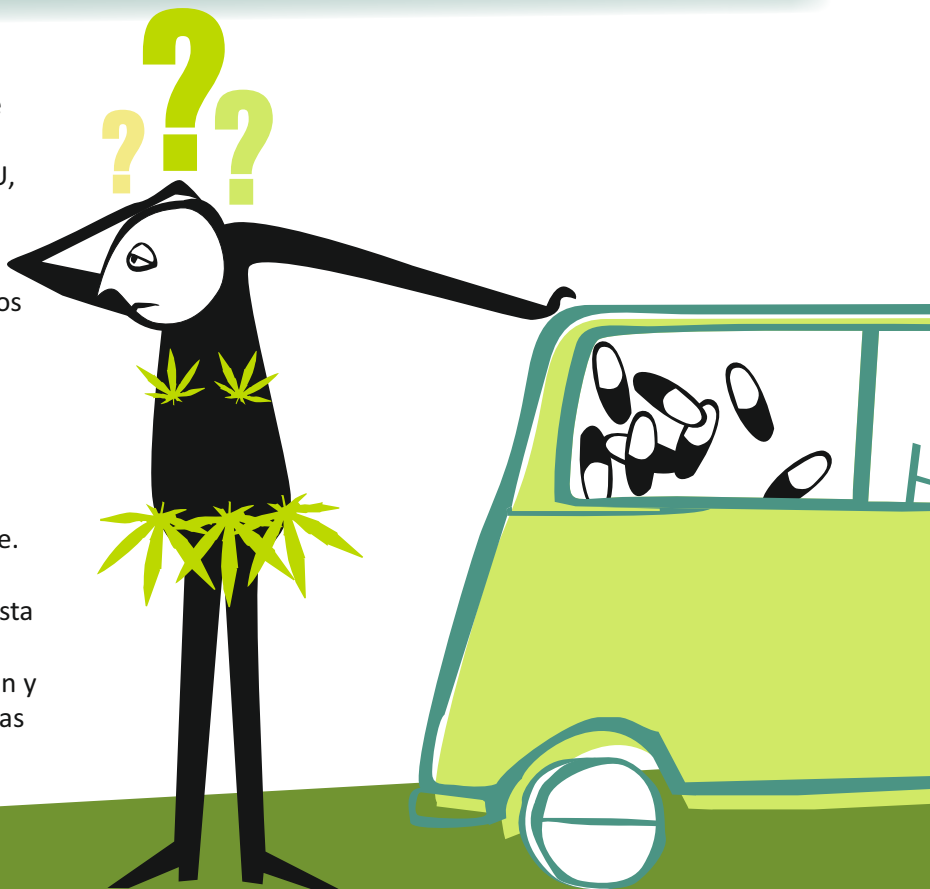
REFERENCE: Christophersen AS, Mørland J, Steward K, Gjerde H: International trends in alcohol and drug use among motor vehicle drivers; *Forensic Sci Rev* 28:37; 2016.

En este artículo los autores analizan la legislación y la tendencia en la presencia de alcohol y drogas en conductores de determinados países: Australia, Brasil, EEUU, Noruega y España.

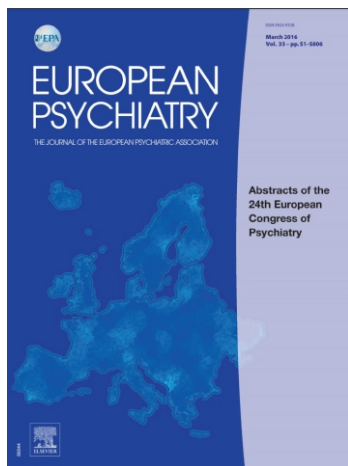
Antes de analizar la situación en los países seleccionados, realizan una revisión sobre los distintos aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de comparar los estudios entre sí (tipo de población, matriz biológica utilizada, sustancias analizadas y puntos de corte, entre otros aspectos).

La situación en España se analiza con detalle. Se destaca la alta prevalencia de casos positivos a drogas en conductores, si bien ésta ha disminuido en los últimos años, debido, quizás, a la introducción de nueva legislación y la realización rutinaria de controles de drogas en carretera.

Forensic Sci. Rev. 2016; 28:37-66.



Cocaína, conductas de riesgo y accidentes



European Psychiatry. 2016;
33S: S352.

EV12

Risk factors for accidents among cocaine-dependent patient seeking treatment



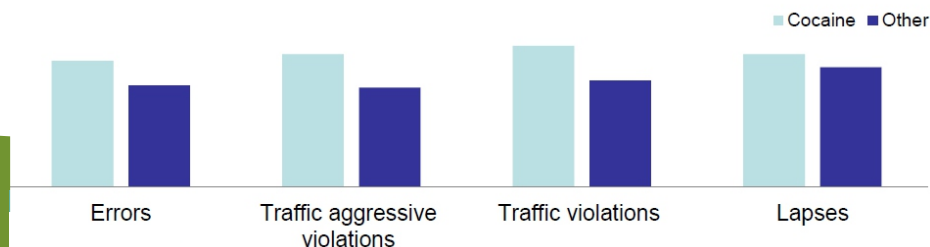
C. Roncero^{1,2,*}, L. Rodriguez-Cintas^{1,2}, C. Daigre¹, J. Alvarez³,
C. Barral², A. Abad¹, V. Nina¹, A. Herrero-Fernandez¹,
L. Grau-López^{1,2}, C. Barral^{1,2}, J. Pérez-Pazos¹,
E. Ros-Cucurrull^{1,2}, L. Rodriguez-Martos¹, M. Casas^{3,4}

En el congreso de la EPA (European Congress of Psychiatry) de 2016 celebrado en Madrid, investigadores del Vall d'Hebron han presentado los resultados preliminares de un estudio financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

En este estudio se ha analizado la accidentabilidad y las conductas de riesgo en pacientes con trastorno por uso de sustancias. El estudio incluyó 82 dependientes de cocaína y 100 pacientes dependientes de otras sustancias. Dos de cada tres pacientes conduce vehículos. Uno de cada 3 refiere haber sufrido un accidente, más frecuentemente entre aquellos dependientes de cocaína (40%) que a otras sustancias (29%).

En la figura se presentan los datos referentes a las respuestas al cuestionario MDBQ. Los pacientes dependientes de cocaína cometieron más errores, e infracciones de las normas de tráfico, incluidas aquellas con agresividad vial, pero no tuvieron más despistes ($p > 0.05$). Los datos preliminares sugieren que la accidentalidad y las conductas de riesgo son especialmente importantes en los pacientes dependientes de cocaína.

Manchester Driver Behaviour Questionnaire (MDBQ)



Cannabis y accidentes de tráfico

World Health Organization (WHO). The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: WHO, 2016. ISBN 978 92 4 151024 0
http://www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf

La Organización Mundial de la Salud acaba de publicar un informe sobre las consecuencias del uso no médico de cannabis sobre la salud y los aspectos sociales. Esta publicación está en abierto en su versión inglesa.

Uno de los apartados al que prestan especial interés es la relación entre el cannabis y las colisiones de tráfico. Nuestro conocimiento ha avanzado enormemente desde que es posible determinar la sustancia activa, Δ^9 -tetrahidrocanabinol, en sangre y fluido oral, y no sólo su metabolito carboxilado.

En la sección 5.1.6 se revisan los distintos estudios de caso-control y estudios de culpabilidad, así como los metanálisis publicados. En la tabla siguiente se reproduce la tabla 5.1 del texto original, en la cual se muestran los riesgos de accidente asociados al consumo de cannabis, tanto sin ajustar como tras ajustar por el sesgo de publicación.

Existe un riesgo significativamente mayor en el caso de los accidentes con muertos y accidentes con heridos graves, si bien no se ha podido establecer una relación en los casos en los que se desconoce la severidad de las lesiones o solo existen daños materiales.

	Sin ajustar (95% IC)	Ajustados por el sesgo de publicación (95% IC)
Accidentes con muertos	1.37 (1.24; 1.52)	1.37 (1.24, 1.51)
Accidentes con heridos graves	1.96 (1.27; 3.02)	1.84 (1.19, 2.85)
Otros accidentes, sin conocerse el grado de severidad de las lesiones	1.41 (0.97; 2.05)	1.12 (0.78, 1.62)
Sólo existen daños materiales	1.43 (1.26; 1.63)	1.11 (0.93, 1.32)

Igualmente en este informe de la OMS se hace referencia a los datos obtenidos en el proyecto DRUID. Para una visión más global del riesgo asociado a conducir con presencia de drogas, reproducimos los riesgos observados en dicho proyecto.



Nivel de riesgo	Riesgo	Grupos de sustancias
Ligero	1-3	Alcohol en sangre de 0.1g/L a 0.5 g/L Cannabis
Medio	2-10	Alcohol en sangre de 0.5 g/L a 0.8 g/L Benzoilecgonina Cocaína Opiáceos ilegales Benzodicepinas y Z-Hipnóticos Opiáceos medicinas
Alto	5-30	Alcohol en sangre de 0.8 g/L a 1.2 g/L Anfetaminas Varias drogas
Extremadamente alto	20-200	Alcohol en sangre \geq 1.2 g/L Alcohol en combinación con drogas

Niveles de riesgo relativo de resultar gravemente herido o fallecer en un accidente de tráfico, según el grupo de sustancias y las concentraciones de éstas encontradas en el conductor.



Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe findings from the DRUID project. Lisbon: EMCDDA, 2012.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_192773_EN_TDXA12006ENN.pdf

Se acaba de publicar un estudio sobre los factores de riesgo asociados a conducir después y durante el consumo de cannabis. El estudio incluyó a 151 personas consumidores de cannabis, pero que no habían solicitado tratamiento por dicho consumo. Se analizó los factores asociados a conducir después de haber consumido cannabis y a conducir mientras se consume dicha droga. El que los amigos desapruében dichas conductas se asocia a menor frecuencia de conducción durante y después del consumo de cannabis. Por otra parte, a mayor es la percepción del riesgo de conducir después de consumir cannabis, menor la frecuencia con que lo hacen.

J. Stud. Alcohol Drugs. 2016; 77: 309-316.
doi: [10.15288/jsad.2016.77.309](https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.309)



Irlanda, nueva legislación sobre drogas y conducción

La "Road Traffic Bill 2016" [No. 3 of 2016] regula la realización de las pruebas de drogas en carretera utilizando como matriz la saliva (fluido oral). Las pruebas de confirmación se realizarán en sangre total.

Se han establecido niveles para cannabis, cocaína (y sus metabolitos), y heroína:

Δ^9 – Tetrahydrocannabinol (cannabis): 1ng/ml

11-nor-9-carboxy- Δ^9 -tetrahydrocannabinol (metabolito del cannabis): 5ng/ml

Cocaína: 10 ng/ml

Benzoilecgonina (metabolito de la cocaína): 50ng/ml

6-acetilmorfina (heroína): 5ng/ml

La normativa establece que no está permitido conducir, o intentar conducir, un vehículo con la presencia de esas drogas por encima de los niveles señalados (en sangre total) incluso aunque la persona las haya consumido antes de conducir o intentar conducir. También se regula el procedimiento en aquellos casos en que el conductor estuviese en tratamiento bajo control médico con alguna de estas sustancias.

Información completa sobre esta norma se puede encontrar en la página web del Parlamento de Irlanda <http://www.oireachtas.ie/viewdoc.asp?DocID=30627>



Universidad de Valladolid