

CANNABIS Y COLISIONES DE TRÁFICO: NUEVAS EVIDENCIAS CIENTÍFICAS

Los distintos datos presentados muestran cada vez con mayor claridad que conducir bajo los efectos de cannabis no sólo deteriora la capacidad para conducir con seguridad, sino que además se asocia a un mayor riesgo de implicación en colisiones de tráfico con resultado de muerte.

Juan Carlos GONZÁLEZ LUQUE, DGT
F. J. ÁLVAREZ GONZÁLEZ,
Universidad de Valladolid

Existe un creciente interés y preocupación acerca de la implicación de las drogas en las colisiones de tráfico, así como en la instauración de medidas adecuadas para reducirlos. No es pues de extrañar que en el libro blanco sobre la política europea en seguridad vial se señale como una de las prioridades para reducir la mortalidad (al 50% en el año 2010) por colisiones de tráfico, el intervenir en el campo de las drogas y la conducción.

Si bien es cierto que esa preocupación se dirige hacia todas las drogas, especial preocupación existe en relación al cannabis (porros, marihuana). Y ello es por varios motivos:

- En primer lugar, por que es la droga más frecuentemente consumida (después del alcohol).
- En segundo lugar, por que existe entre la población una baja percepción acerca de los riesgos y consecuencias que conlleva su consumo.
- En tercer lugar, por que estudios recientes han mostrado con claridad que el conducir bajo los efectos de cannabis se asocia a un mayor riesgo de lesiones y muerte por colisiones de tráfico.

Los datos de nuestro país referentes al cannabis y la conducción de vehículos nos señalan la magnitud del problema y nos evidencian que este fenómeno ocurre con más frecuencia de la que inicialmente se había estimado.

● En España, entre 1991 y 2004, y según los datos del Instituto de Toxicología, en el 2,7% de los casos se confirmó la presencia de cannabis en los fluidos biológicos de las personas fallecidas en colisiones de tráfico. Y frecuentemente junto a otros substancias, en particular alcohol. Es preciso señalar que el detectar cannabis (sin conocer su concentración) en los fluidos biológicos no implica que fuera la causa del accidente, pero sí que



LUCA RIVAS

estaba presente como un factor de riesgo del mismo.

● En un estudio reciente de nuestro grupo (que en breve aparecerá publicado en la revista *Forensic Science Internacional*), el 9,7% de los encuestados que consumieron cannabis durante el último año (el 10,7% de los hombres y el 7,9% de las mujeres) refirieron haber conducido alguna vez un vehículo, durante los últimos doce meses, con sus facultades disminuidas o alteradas por los efectos del cannabis. Así mismo, el 19,8% de los encuestados que consumieron cannabis durante el último año (el 19,4% de los hombres y el 20,6% de las mujeres), refi-

reron haber viajado en el último año alguna vez como pasajeros en un vehículo cuyo conductor/a tenía las facultades alteradas o disminuidas por el efecto del cannabis. Mientras conducir bajo el efecto de cannabis es más frecuente entre los de 20-29 años, montarse como pasajero en un vehículo conducido por una persona bajo los efectos de cannabis lo es por los de edades comprendidas entre 14 y 19 años.

En cuanto a la relación entre consumo de cannabis y riesgo de sufrir accidente de tráfico, también han surgido nuevas evidencias recientemente:

● En un estudio realizado en Francia, y publicado en diciembre de 2005 en el *British Medical Journal*, se observó un mayor riesgo de implicación en colisión de tráfico (con causa de muerte) entre aquellos que estaban bajo los efectos de cannabis. Igualmente se pudo establecer una clara relación dosis-efecto (a mayor nivel de alcohol en sangre, mayor riesgo). En conjunto conducir bajo la influencia de cannabis se asocia a un mayor riesgo de colisión de tráfico en la que ese conductor era el responsable de la colisión de tráfico (entre 2,6 y 4,2 veces más riesgo). De todas las colisiones de tráfico con fallecimiento, el conducir bajo la influencia de cannabis (> 0,0 ng/ml) sería responsable del 2,5% de las mismas y el alcohol (> 0,0 gr/l) del 28,6%.

● Las nuevas técnicas analíticas permiten detectar en sangre y otros fluidos biológicos el cannabis activo (THC, 9 tetrahydrocannabinol) y no su metabolito principal inactivo (THC-COOH). Cuando se detecta el THC en sangre podemos señalar que la persona está bajo su influencia. Cuando se detecta su metabolito inactivo, THC-COOH solo podemos indicar que se ha consumido recientemente, pero no que la persona estuviese bajo su influencia. En estudios previos en los que se detectaba este metabolito inactivo del cannabis (THC-COOH), que no necesariamente se correlacionaba con uso reciente de cannabis, no se había observado con claridad un aumento del riesgo de implicación en colisión de tráfico entre los consumidores de cannabis, a diferencia de lo comentado con anterioridad en el estudio Francés, en el que se detectó THC en sangre.

No sólo los consumidores de cannabis deben prestar atención a la evidencia científica cada vez mayor sobre cannabis y colisiones de tráfico. Todos los que aceptan acompañar a un conductor que está bajo los efectos de cannabis, asumen un riesgo evidente y tienen más probabilidad de conducir en el futuro ellos mismos bajo el efecto de esta sustancia. ◆

**EN ESPAÑA, SEGÚN
DATOS DEL INSTITUTO
DE TOXICOLOGÍA,
ENTRE 1991 Y 2004,
SE CONFIRMÓ
PRESENCIA DE
CANNABIS EN EL 2,7%
DE LOS FALLECIDOS
EN COLISIONES DE
TRÁFICO**