

Tema XXXIV. Las drogas de abuso y la seguridad vial. Los fármacos y la seguridad vial.

Clasificación. Características y efectos sobre la conducción. Drogodependencia y conducción.

Introducción	1
Drogas de abuso	2
Los fármacos	4
Clasificación. Características y efectos sobre la conducción.....	6
Drogodependencia y conducción.....	8
Casística en el ámbito del tráfico y la seguridad vial.....	10

Introducción

Aún cuando se hace una exposición genérica de todo tipo de drogas en donde se incluye el alcohol, se aborda en otro capítulo de forma explícita señalándose aquí algunas de las diferencias tales como la abundancia de estudios experimentales en cuanto a su tasa y efectos en el organismo y la fácil detección mediante una prueba no cruenta a los individuos. En el resto de drogas la ausencia de estudios respecto al grado de concentración y correlatos conductuales así como la ausencia de métodos de obtención rápidos y sin requerimientos especiales hace más difícil no sólo su detección sino su control en el ámbito de la conducción (salvo que existan datos evidentes que requieren conocimientos especializados por parte del observador).

Haciendo un pequeño recorrido histórico, se admite que es a partir de la Segunda Guerra Mundial y particularmente a partir de los años 60 cuando la fármaco-dependencia inicia su desarrollo llegando a alcanzar en la actualidad niveles de primera magnitud en el campo de la salud. Durante este periodo el tráfico internacional se ha hecho cada vez más activo y antes eran drogas sólo conocidas en regiones limitadas han sido rápidamente adoptadas por nuevas poblaciones amén de las que tenían incorporadas en las propias culturas como es el caso del alcohol.

Drogas de abuso

Según el Comité de Expertos de la OMS la dependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una sustancia, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden un impulso irresistible a tomar la sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y/o evitar el malestar producido por la privación.

El usuario de drogas (en general) se puede incluir en estas tres categorías:

1. El de *uso habitual* cuyo abuso es frecuente y está determinado por un proceso psico-biológico de habituación.
2. El *ocasional*, que consume droga esporádicamente sin desarrollar un estado de dependencia.
3. El *usuario experimental*, que por curiosidad o por presión del ambiente, prueba una o más veces algún tóxico, sin por ello comenzar un consumo regular.

El aumento del consumo en los países industrializados de drogas de curso ilegal está constituyendo un serio problema no sólo de índole sanitaria sino social, entre la población en general y ya hay datos alarmantes entre la población joven, y su inicio en el consumo a edades cada vez más tempranas. Incluso se empieza a detectar que drogas como el cannabis está desplazando al alcohol como la sustancia que lleva a más menores de edad españoles a procesos de rehabilitación de toxicomanías (Informe del Perfil Psicosocial de los Menores atendidos por la asociación Proyecto Hombre durante el 2005). A este le sigue el “polvo blanco” que encuentra una aceptación cada vez más abierta entre los adolescentes. Aunque los mayores consumidores son adultos.

El resultado de los análisis toxicológicos realizados a conductores y peatones fallecidos en accidentes de tráfico durante el 2004 arrojan algunos datos interesantes que se comentan a continuación:

Conductores:

Se reduce el número de alcoholemias positivas con respecto a análisis realizados en años anteriores (del 41-42% se pasó al 37-36%).

El mayor porcentaje de alcoholemias positivas correspondieron a personas entre 31 y 50 años.

La proporción de alcoholemias positivas es mayor en el grupo de hombres que en el de mujeres.

Casi en el 8% de los casos analizados estaba asociado el consumo de alcohol con tasas $\geq 0,3$ g/l en sangre y drogas de abuso y medicamentos.

La asociación entre tasas de alcohol $\geq 0,3$ g/l en sangre y cocaína fue en torno a un 5% de los casos analizados.

Los casos en donde las tasas de alcoholemia eran $< 0,3$ g/l en sangre se detectó como medicación más frecuente las benzodiazepinas; respecto a las drogas la cocaína duplicaba en frecuencia de casos al cannabis (25 casos frente a 11) de modo aislado, y también asociado y en la asociación de drogas y psicofármacos la cocaína estuvo presente en casi todas las asociaciones.

Peatones

También aquí el mayor porcentaje de tasas de alcohol en sangre positivas se detectó en varones (menor en mujeres).

El grupo de edad con mayor porcentaje de positivos fue entre los 41 y 50 años.

El cannabis y la cocaína estaban casi en la misma medida presentes de forma aislada o combinada entre sí y con el alcohol.

Llama la atención que si en las tasas de alcohol en sangre positivas se observa un descenso a lo largo de los años no es así en el caso de las drogas detectadas (Bien es cierto que el número de casos analizados no están en relación con la población de atropellos con lo que estos resultados han de ser tomados con prudencia, no pudiéndose generalizar a la población en general).

En cierto que según algunos estudios epidemiológicos de diferentes países se ha detectado como la droga más frecuente en su consumo el cannabis y en general las drogas estimulantes (cocaína y anfetaminas) seguidos por los tranquilizantes.

A diferencia de lo que sucede con el alcohol, las pruebas para detectar la presencia de estas drogas no se pueden realizar tan fácilmente como aquella, o al menos de momento no se ha diseñado una medida para la obtención de la presencia en el organismo de estas sustancias.

Asimismo, en el caso de las drogas ilegales existe una falta de relación entre dosis administradas, concentración en líquidos biológicos y deterioro de la función psicomotora y capacidad de conducción.

Los fármacos

La frecuencia del consumo de medicamentos, igualmente que las drogas de curso ilegal, en los países desarrollados hace necesario abordar esta problemática en el ámbito de la seguridad vial dados los efectos que algunos de estos medicamentos puedan tener en la conducción.

Algunos estudios sobre la frecuencia del consumo de medicamentos sitúan en torno a un 40 o 50% de la población. En nuestro país está en torno a este porcentaje.

Muchos son los estudios experimentales en este campo sobre el efecto de los fármacos en la función psicomotora. Algunos de los estudios de laboratorio han llegado a mostrar el efecto negativo de ciertos grupos de fármacos fundamentalmente aquellos con acción depresora sobre el sistema nervioso central, los cuales producirían una alteración de la función psicomotora y por tanto de la capacidad de conducir.

Otros aspectos asociados a los medicamentos serían:

- ✓ La prescripción *conjunta de varios fármacos* o preparados comerciales, que es habitual en la práctica clínica cuya posible interacción podría provocar como consecuencia un deterioro de las capacidades psicofísicas necesarias para una conducción segura.
- ✓ La *automedicación* (esporádica o continuada) puede ser una práctica en cierto grado generalizada por la población siendo sus efectos desconocidos o minimizados por la propia población.
- ✓ A estos aspectos habría que añadirle la ingesta de *medicamentos junto con el alcohol*, potenciándose el efecto de ambos y deteriorando aún más las funciones psicomotoras y cognitivas.

El papel que los profesionales de la salud han de cumplir respecto a estas conductas y sus efectos en el ámbito de la seguridad vial son de gran importancia. En este aspecto la valoración que han de hacer los profesionales sanitarios que prescriben la medicación han de tener en cuenta:

- ✓ El riesgo/beneficio del tratamiento instaurado en relación con la aptitud para conducir e informar adecuadamente al paciente.

- ✓ La amplia variabilidad y susceptibilidad individual a los efectos de un determinado medicamento.
- ✓ A todo ello habría que añadirle el papel de informar de los riesgos descritos respecto a la automedicación o al efecto multiplicador del alcohol con la medicación.

Clasificación. Características y efectos sobre la conducción.

La clasificación que tradicionalmente se hace es en función de:

- a) su acción farmacológica y
- b) el tipo de experiencias psíquicas que el usuario procura obtener con el fármaco.

Según la *acción farmacológica* se distinguen:

Depresores del S.N.Central (alcohol, opiáceos, ansiolíticos, relajantes musculares, solventes volátiles, etc.)

Estimulantes del S.N.C. (anfetaminas, cocaína, cafeína, nicotina etc.)

Psicodislépticos y alucinógenos (LSD, cannaboides, mescalina, etc.)

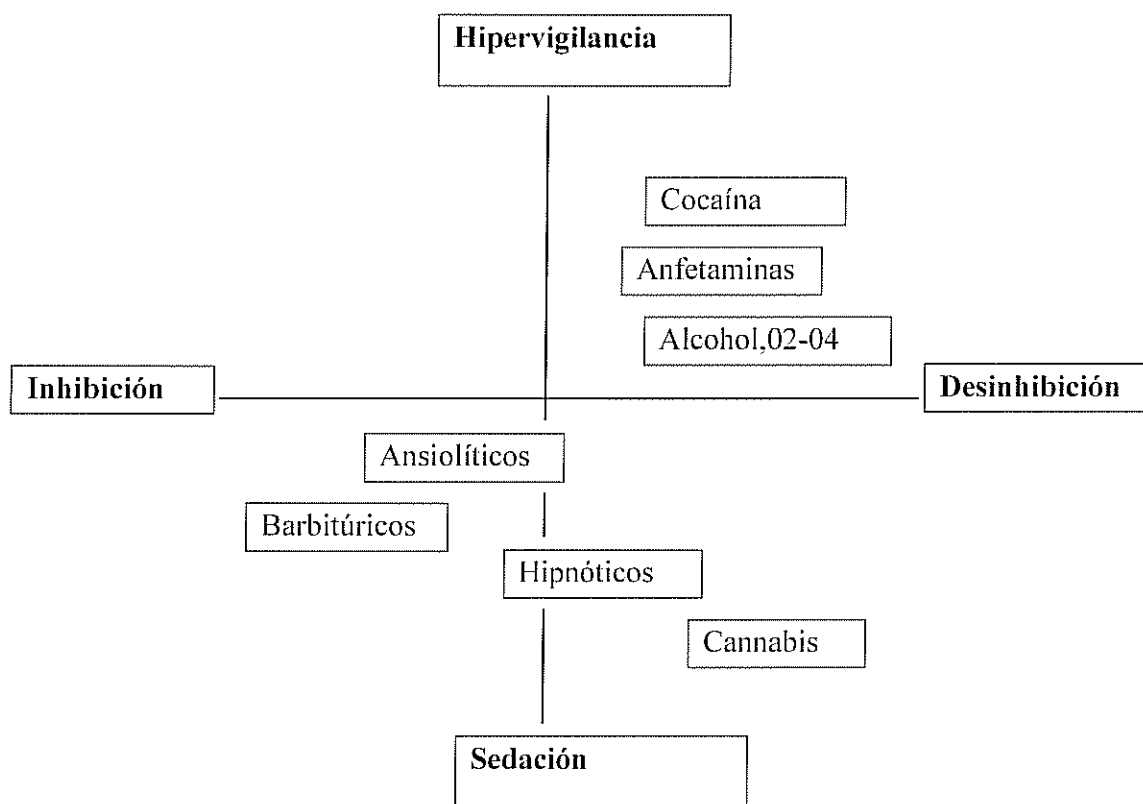
Según el *efecto buscado*:

Drogas *expansivas* que son aquellas que producen estimulación y liberación del consumidor, usándolas para incrementar sus vivencias psíquicas, aumentando su energía y procurándole placer.

Drogas *reductoras*, utilizadas por aquellos individuos que desean reducir la intensidad de sus percepciones, sensaciones o reacciones emotivas. Estas drogas reductoras pueden producir desinhibición ya que el individuo busca un cierto grado de aturdimiento de sus sentidos para remover defensas psicológicas o estimular la producción de fantasía. Se trata básicamente del abuso de bebidas alcohólicas, hipnóticos, opiáceos y cannabis. O

pueden también producir sedación. Este es el efecto procurado en el uso de tranquilizantes y analgésicos por personas que sufren de tensión, angustia o irritabilidad.

De modo gráfico se podrían situar los efectos de las drogas según el sistema axial del Dr. Mercier Guyon con dos entradas: sedación/hipervigilancia e inhibidores/desinhibidores de la conducta.



Las drogas **estimulantes** del SNC, como las anfetaminas y la cocaína producen un efecto estimulante-euforizante, aumentan el estado de vigilancia y alerta y disminuyen la sensación de fatiga. En estudios de laboratorio estas drogas mejoran el rendimiento de ciertas funciones como la atención, vigilancia o el tiempo de reacción, al tiempo que produce una sobre valoración de las capacidades de la persona.

En el caso de las sustancias de carácter **depresor**, tales como los opiáceos, tranquilizantes producen un enlentecimiento de las respuestas motoras y deterioran las funciones de atención y percepción visual.

Las drogas de carácter **alucinógeno**, como los derivados del Cannabis, LSD y drogas de diseño derivadas de la anfetamina-mescalina producen alteraciones de la percepción y alucinaciones, alterando la capacidad de fijar la atención, disminuyendo los reflejos y la coordinación motora.

Sea cual fuera el efecto ejercido sobre en S.N.C. o el efecto buscado lo que es incuestionable es las drogas alteran la condiciones habituales y óptimas para la conducción, esto es condiciones estables del individuo de activación y responsabilidad psicomotora y estado habitual en la autopercepción (que corresponda con un estilo vivencial ya instaurado).

Los riesgos que entrañan la ingesta de estas drogas suelen ampliarse o multiplicarse exponencialmente al asociarse con otras como el alcohol, por lo que el riesgo de accidente se multiplica. En general todos los expertos en materia de seguridad vial coinciden en afirmar los efectos nefastos que sobre la conducción tienen absolutamente todas las drogas (incluidos el alcohol, los medicamentos y las drogas de curso ilegal).

Drogodependencia y conducción.

Toxicomanías

Siguiendo las directrices del comité de expertos de la OMS desde 1955 asimila el alcoholismo a las otras formas de dependencia física y psíquica a las drogas, puesto que el alcohol es una droga que crea dependencia, aun cuando su uso se halle permitido e incluso estimulado por la sociedad. No existe acuerdo en cuanto a los términos con que se designa

la relación abusiva con las drogas y en cuanto al concepto que con ellos se quiere significar.

El término “toxicomanía” se alterna a veces con el de “adicción” o “dependencia”.

La dependencia a las drogas, según el comité de expertos de la OMS es “un estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción entre un organismo vivo y un medicamento. Esta interacción se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que impulsan fuertemente al sujeto a tomar la droga de una forma continuada o periódica a fin de obtener los efectos psíquicos que la misma le produce, así como, en algunos casos, para evitar el malestar que le ocasiona su privación. Este estado puede acompañarse o no de tolerancia. Un mismo individuo puede ser dependiente de varios fármacos.”

La dependencia psíquica es el factor más importante en la intoxicación crónica por muchas drogas, en especial las psicotropas, y el único factor significativo en otros tipos de drogas.

El cuadro de drogadicción se puede dar en diferentes bases caracterológicas: neuróticas, maniaco-depresivas, esquizofrénicas y psicópatas.

Lo más característico de los efectos de la drogadicción es que actúa por vía externa en el aplacamiento de la ansiedad ante la cual el Yo se siente impotente mediar. Derivando en una sensación de placidez, ausencia de tensión o alivio y pospone el enfrentamiento de mediación entre el mundo interno y la realidad externa.

Por esta vía encuentran una satisfacción directa a la vez que un medio de transformar la realidad en nebulosa ficción. El tóxico consagra el hábito y lo fortifica, así como el hábito exige el tóxico que lo prolonga. Tal es el famoso círculo “vicioso” que resume las profundas relaciones entre la apetencia toxicómana y la perversidad. Efectos vertiginosos del vacío de la existencia, la depravación y la degradación toxicománicas satisfacen las

exigencias desesperadas de un frenético sadomasoquismo. Como se suele decir, es una especie de “suicidio permanente”.

Casuística en el ámbito del tráfico y la seguridad vial

Además de los datos citados relativos a los resultados de análisis toxicológicos en conductores y peatones fallecidos en accidentes de tráfico, donde no se investigaron el historial toxicológica de los individuos, desde algunos estudios de casos de investigación de accidentes de tráfico se evidenciaron casos autoinformados por el propio peatón o conductor de toxicomanías.

Este grupo fue uno de los más numerosos de los trastornos severos de la personalidad encontrados en los diferentes estudios realizados sobre “accidentes especiales”.

- ✓ Tanto en su condición de peatón como de conductor protagonizaron conductas altamente inadecuadas e inadaptadas poniendo en alto riesgo su vida y la de los demás usuarios.
- ✓ Cruzar una autovía en cuyo margen opuesto se situaba uno de los poblados donde se trafica y podía adquirir la droga, o conducir a altas horas de la madrugada en sentido contrario por –aquí también– una autovía sin poder recordar ni precisar con posterioridad el lugar por donde se incorporó, sospechando la ingesta de alcohol son conductas que ilustran lo que en párrafos anteriores se describe como “suicidas permanentes”

Como consideraciones finales conviene señalar que existe una ausencia de estudios rigurosos respecto a la comparaciones de conductores o peatones accidentados habiéndose constatado la presencia de drogas distintas al alcohol en comparación con casos control y

por otro lado existe también una falta de estudios respecto a los niveles o dosis de estas sustancias y el grado de alteración en la conducta humana.

Hay también que señalar que las toxicomanías pueden darse en sustratos de personalidad de muy distinta entidad, así pueden darse en estructuras neuróticas, psicóticas o psicopáticas, donde la toxicomanía solaparía la estructura básica en sí suficientemente patógena (sobre todo en el caso de las psicosis o psicopatías).

Sea como fuere, y aunque haya esta ausencia de estudios científicos, El Real Decreto 13/1992 de 17 de enero sobre la Ley de tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial se dice explícitamente la prohibición de la “circulación de vehículos a motor y seguridad vial, el conductor que haya ingerido o incorporado a su organismo drogas tóxicas o estupefácientes, o se encuentra bajo los efectos de medicamentos u otras sustancias que alteren el estado físico o mental apropiado para hacerlo sin peligro”. (Art. 27).

Y más adelante, “las infracciones a este precepto, en cuanto relativas a la ingestión de estupefácientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas, tendrán la consideración de graves”.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez González, F.J. et. Al. (1996): *Drogas ilegales y seguridad vial*. Departamento de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid.

Ey, H. “Manual de Psiquiatría”. () Ed. Masson

Pacheco Calvo, S. (1997) “Estudio de atropellos de peatones”, Subdirección General de Investigación y Formación Vial. Dirección General de Tráfico.

Pacheco Calvo, S. (2003) "Incidentes y accidentes producidos por conductores circulando en sentido contrario. Estudio de casos". Subdirección General de Investigación y Formación Vial. Dirección General de Tráfico.