

Conducir bajo la influencia de las drogas

¿Qué significa conducir bajo la influencia de las drogas?

Hasta hace poco, "tómame uno [trago] para el camino", era una frase que se usaba mucho en la cultura americana. Sólo ha sido durante los últimos 20 años que, como nación, hemos empezado a reconocer los peligros relacionados con conducir embriagado. La nación, a través de esfuerzos múltiples y coordinados que involucran muchos interesados, tales como educadores, medios de comunicación, legisladores, la ley y las organizaciones comunitarias tales como Madres Contra Conductores Ebrios (MADD, por sus siglas en inglés), ha visto una disminución en el número de personas que han muerto o resultado lesionadas como resultado de manejar embriagado. Es hora de reconocer y actuar sobre los peligros similares relacionados al conducir bajo la influencia de las drogas.

En 15 estados (Arizona, Georgia, Indiana, Illinois, Iowa, Michigan, Minnesota, Nevada, Carolina del Norte, Ohio, Pensilvania, Rhode Island, Utah, Virginia y Wisconsin) es ilegal operar un vehículo motorizado si se puede detectar alguna droga ilícita - o sus metabolitos en la sangre del conductor. La legislación de otros estados define "conducir bajo la influencia de las drogas" como conducir en un estado en que

la droga "ha incapacitado al conductor o ha deteriorado sus habilidades para conducir en forma segura".

La principal preocupación relacionada con el conducir drogado es que el conducir bajo la influencia de cualquier droga que actúa sobre el cerebro podría deteriorar la destreza motora, la capacidad de reaccionar a tiempo y el juicio. El conducir drogado constituye una preocupación en el área de salud pública ya que no sólo pone en riesgo al conductor, sino que también a sus pasajeros y a todos con los que comparte la carretera.

¿Cuántas personas se drogan y manejan?

La Administración Nacional para la Seguridad Vial (NHTSA, por sus siglas en inglés) reporta que en 2006, más de 17.000 personas murieron en accidentes relacionados con el alcohol.¹ Los estudios han descubierto que entre el 10 y el 22 por ciento de los conductores involucrados en algún accidente usan drogas, a menudo en combinación con el alcohol.

De acuerdo a la Encuesta Nacional del 2006 sobre el Uso de Drogas y la Salud, alrededor de 10.2 millones de personas de 12 años y mayores informaron haber conducido bajo la influencia de alguna droga ilícita en el año anterior

al que participaron en la encuesta.² Esto corresponde al 4.2 por ciento de la población de 12 años y mayor, similar a la tasa del 2005 (4.3 por ciento), pero menor a la tasa del 2002 (4.7 por ciento). En el 2006, la tasa fue mayor entre los jóvenes adultos de 18 y 25 años (13.0 por ciento).² Además:

- En el 2006, aproximadamente el 13.3 por ciento de las personas de 12 años y mayores condujeron bajo la influencia de una droga ilícita o del alcohol por lo menos una vez en el año anterior. Este porcentaje se ha reducido desde el 2005, cuando era del 14.1 por ciento. El estimado del 2006 corresponde a 32.8 millones de personas.²
- El conducir bajo la influencia de la droga o del alcohol esta relacionado con la edad. En el 2006, aproximadamente 7.3 por ciento de los jóvenes de 16 años condujeron bajo la influencia. Este porcentaje incrementó progresivamente con la edad hasta alcanzar un nivel máximo de 31.8 por ciento entre los jóvenes adultos de 22 años. Después de los 22 años, estas tasas mostraron una disminución general con el incremento de la edad.²
- Además en el 2006, entre las personas de 12 años y mayores, los hombres tuvieron casi el doble de probabilidad que las mujeres de conducir bajo la influencia del alcohol y de drogas en el año anterior.²

En años recientes, se ha venido reconociendo con mayor frecuencia que hay otras drogas aparte del alcohol, que actúan sobre el cerebro y que también

constituyen un peligro para la seguridad vial. Algunas de estas investigaciones se han hecho en otros países o en regiones específicas dentro de los Estados Unidos, por lo que la tasa de prevalencia para las diferentes drogas varía en forma correspondiente. En general, la investigación indica que la marihuana es la droga ilegal detectada con más frecuencia en los conductores que manejan con los reflejos disminuidos o en los heridos fatales, así como en las víctimas de accidentes de vehículos motorizados. Fuera de la marihuana, también se ven otras drogas como las benzodiacepinas, la cocaína, los opiáceos, y las anfetaminas.³

Varios estudios han examinado el uso de drogas ilícitas en conductores involucrados en choques de vehículos motorizados, en conductores que manejan de manera imprudente y en aquellos que han estado involucrados en accidentes con consecuencias fatales. Por ejemplo:

- Un estudio encontró que cerca del 34 por ciento de las víctimas de accidentes automovilísticos admitidos en un centro de trauma en el estado de Maryland tuvieron resultados positivos para el uso "sólo de drogas"; cerca del 16 por ciento tuvo resultados positivos para el uso "solo de alcohol". Aproximadamente el 9.9 por ciento (o 1 de cada 10) tuvo resultados positivos de droga o alcohol, y dentro de este grupo, el 50 por ciento eran jóvenes menores de 18 años.⁴ Aun cuando es interesante notar que hubo un mayor número de personas en este estudio que tuvieron resultados positivos para el uso "sólo de drogas" en comparación con el

uso "sólo de alcohol", debe tomarse en cuenta que esto representa apenas una sola localización geográfica, por lo que no se pueden generalizar los hallazgos. De hecho, muchos estudios en poblaciones similares han encontrado tasas de prevalencia mayores en el uso del alcohol en comparación con el uso de drogas.⁵

- Los estudios realizados en varias localidades han encontrado que aproximadamente entre un 4 y un 14 por ciento de los conductores que sostuvieron lesiones o murieron en accidentes de tráfico, dieron resultados positivos para el delta-9-tetrahidrocannabinol (Δ^9 THC), el principal ingrediente activo de la marihuana.⁶
- En un estudio extensivo de casi 3.400 conductores lesionados de muerte en tres estados australianos (Victoria, Nuevo Gales del Sur, y Australia Occidental) entre 1990 y 1999, se detectó la presencia de drogas aparte del alcohol en el 26.7 por ciento de los casos.⁷ Estas drogas incluían el cannabis (13.5 por ciento), los opioides (4.9 por ciento), los estimulantes (4.1 por ciento), las benzodiacepinas (4.1 por ciento), y otras drogas psicotrópicas (2.7 por ciento). En casi el 10 por ciento de los casos se detectó tanto el uso de alcohol como de drogas.

Los adolescentes, las drogas y el manejo vehicular

- De acuerdo con la NHTSA, los accidentes de vehículos motorizados son la principal causa de muerte entre los jóvenes de 16 a 20 años de edad.¹ Es un hecho generalmente aceptado que los adolescentes como grupo son los conductores con menos experiencia y corren mayor riesgo de estar involucrados en un accidente que los conductores más experimentados. Cuando se combina esta falta de experiencia con el uso de marihuana u otras sustancias que impactan las habilidades cognitivas o motoras, los resultados pueden ser trágicos.
- La Encuesta de Observación del Futuro del NIDA indica que en el 2006, más del 13 por ciento de los estudiantes del 12º grado admitieron haber manejado bajo la influencia de la marihuana en las dos semanas anteriores a su participación en la encuesta.⁸
- La Encuesta de Adolescentes del Estado de Maryland de 2004 indica que el 13.5 por ciento de los adolescentes con licencia para conducir admitieron haber manejado bajo la influencia de la marihuana en tres o más ocasiones.⁹

¿Por qué es tan peligroso conducir bajo la influencia de drogas?

Las drogas actúan sobre el cerebro y pueden alterar la percepción, la cognición, la atención, el equilibrio, la coordinación y otras facultades requeridas para conducir con seguridad. Los efectos de drogas específicas difieren dependiendo de su mecanismo de acción, la cantidad consumida, el historial del usuario y otros factores.

La marihuana

El THC afecta las áreas del cerebro que controlan los movimientos del cuerpo, el equilibrio, la coordinación, la memoria y el discernimiento, así como las sensaciones. Debido a que estos efectos son multifacéticos, es necesario realizar más investigaciones para comprender el impacto de la marihuana en la habilidad de los conductores para reaccionar ante situaciones complejas e impredecibles. Sin embargo, sí sabemos que:

- Un meta-análisis de aproximadamente 60 estudios experimentales, tanto en simuladores de manejo como en la carretera, encontró que el nivel de deterioro en las habilidades mentales (tanto de conducta como cognitivas) relacionadas con el rendimiento del conductor esta directamente relacionado con el nivel de THC en la sangre.¹⁰
- La evidencia de estudios de manejo vehicular, tanto reales como simulados, indica que la marihuana puede impactar negativamente la atención, la percepción del tiempo, la velocidad, y la habilidad del

conductor de integrar la información obtenida en experiencias pasadas.

- Las investigaciones muestran que el deterioro en las habilidades aumenta significativamente cuando se combina la marihuana con el alcohol.¹¹
- Los estudios han encontrado que muchos de los conductores que tienen resultados positivos en las pruebas para detectar el alcohol también tienen resultados positivos para el THC, lo que muestra que el conducir drogado y embriagado a menudo son comportamientos relacionados.¹

Otras drogas

- Los medicamentos de prescripción: Muchos medicamentos (por ejemplo, las benzodiazepinas y los analgésicos opiáceos) actúan sobre sistemas del cerebro que pueden deteriorar la habilidad para conducir. De hecho, muchos medicamentos de prescripción vienen con una advertencia contra la operación de maquinaria, incluyendo vehículos, por un tiempo específico después su uso. Cuando los medicamentos de prescripción se toman sin supervisión médica (en otras palabras, cuando se los abusa), es posible que el usuario conduzca con las habilidades deterioradas o sufra otro tipo de reacción adversa.

En resumen, conducir bajo la influencia de las drogas es una actividad peligrosa que nos pone a todos en riesgo.

Bibliografía

1. National Highway Traffic Safety Administration. Traffic Safety Facts Research Note. Washington, DC, 2007. U.S. Department of Transportation Report No. DOT HS 810 821.
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2006 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD, 2007.
3. Soderstrom CA, Dischinger PC, Kerns TJ, Kufera JA, Scalea TM. Epidemic increases in cocaine and opiate use by trauma center patients: Documentation with a large clinical toxicology database. *J Trauma* 51:557–564, 2001.
4. Walsh JM, Flegel R, Cangianelli LA, Atkins R, Soderstrom CA, Kerns TJ. Epidemiology of alcohol and other drug use among motor vehicle crash victims admitted to a trauma center. *Traffic Inj Prev* 5(3):254–260, 2004.
5. Kelly E, Darke S, Ross J. A review of drug use and driving: Epidemiology, impairment, risk factors, and risk perceptions. *Drug Alcohol Rev* 23(3):319–344, 2004.
6. Ramaekers JG, Berghaus G, van Laar M, Drummer OH. Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. *Drug Alcohol Depend* 73(2):109–119, 2004.
7. Drummer OH, Gerostamoulos J, Batziris H, et al. The incidence of drugs in drivers killed in Australian road traffic crashes. *Forensic Sci Int* 134:154–162, 2003.
8. O'Malley PM, Johnston LD. Drugs and driving by American high school seniors, 2001–2006. *J Studies Alcohol Drugs* 68(6):834–842, 2007.
9. Maryland State Department of Education. 2004 Maryland Adolescent Survey. Available at: http://www.marylandpublicschools.org/NR/rdonlyres/852505C8-7FDB-4E4E-B34E-448A5E2BE8BC/10500/2004_MAS.pdf.
10. Berghaus G, Sheer N, Schmidt P. Effects of Cannabis on Psychomotor Skills and Driving Performance—A Meta-Analysis of Experimental Studies. In: Kloeden CN and McLean AJ, eds. Proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety. Adelaide, Australia: The University of Adelaide, NHMRC Road Accident Research Unit, pp. 403–409, 1995.
11. National Highway Traffic Safety Administration. Marijuana and alcohol combined severely impede driving performance. *Ann Emer Med* 35(4):398–399, 2000.