

## **El consumo de sustancias en la conducción de vehículos, reflexiones y aproximaciones**

### ***Substance consumption when driving vehicles: reflections and approaches***

**José Ignacio Lijarcio Cárcel**

*Instituto Universitario de Tráfico y Seguridad Vial (INTRAS)  
Universitat de València*

Recibido: 18/05/2015; Aceptado: 03/07/2015

#### ***Resumen***

Aunque las cifras de accidentalidad y mortalidad vial en nuestro país han conseguido un gran descenso en los últimos años, posicionando a España en el quinto país mejor del mundo en resultados de seguridad vial, no podemos obviar que para continuar reduciendo esta cifra debemos aplicar políticas y medidas cada vez más específicas. El consumo de alcohol y drogas en la conducción de vehículos continúa siendo un problema de difícil aproximación en el marco de la seguridad vial ya que están presentes en más del 40% de los accidentes que se producen en nuestro país. Las actuales medidas legislativas y de intervención parece que comienzan a presentar ciertas limitaciones ya que a priori no están dando una respuesta efectiva a ciertos perfiles de conductores que abusan de sustancias. Conocer estos perfiles, analizar y evaluar las medidas actuales, así como proponer medidas no solo legislativas o tecnológicas, sino también de intervención directa con el conductor, ayudará a continuar reduciendo esta cifra de siniestralidad y mortalidad vial.

#### ***Palabras Clave***

Alcohol, Drogas, Conducción, Programas, Reincidentes, Perfiles.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
José Ignacio Lijarcio  
e-mail: jose.i.lijarcio@uv.es



### **Abstract**

Although accident and road death figures in this country have dropped a great deal over the last few years, making Spain the fifth best country in the world in road safety results, we cannot ignore that to continue reducing this figure we have to apply increasingly specific policies and measures. The consumption of alcohol and drugs when driving vehicles is still a difficult problem to tackle in the framework of road safety, as these are involved in over 40% of the accidents taking place in this country. The present legislative and intervention measures would seem to be starting to involve certain limitations since a priori they are not providing an effective response to certain profiles of drivers committing substance abuse. Knowing these profiles, analysing and evaluating the present measures, as well as proposing measures that are not only legislative or technological, but also for direct intervention with the driver, will help to continue reducing these accident and road death figures.

### **Key Words**

Alcohol, Drugs, Driving, Programmes, Repeat offenders, Profiles.

No podemos negar la evidencia, ajustándonos a los datos, de que en la última década la seguridad vial y sus cifras han mejorado notablemente en nuestro país, convirtiéndose a España en el quinto país con mejores registros en seguridad vial del mundo, por detrás de Suecia, Reino Unido, Dinamarca y Holanda. España presenta una tasa de 36 muertes por millón de habitantes, superando ya en 2013 el objetivo propuesto para 2020 en el Plan Estratégico de Seguridad Vial. Así, por ejemplo, en 2014 hubo 2.862 muertos menos por accidente de tráfico que en 2003, lo que supone una reducción acumulada del 72%. Igualmente, mientras que en el año 2000 se producían 11,6 muertos diarios, en 2014 la media se sitúa en 3,1.

A la luz de estos datos y si todavía queremos continuar reduciendo la cifra de mortalidad, debemos implementar medidas más atomizadas y destinadas a dar soluciones específicas a problemas o colectivos vulnerables, tal y como insta la OMS en su declaración del Decenio de Acción por la Seguridad Vial (2011-2020) o el Plan Estratégico de Seguridad Vial del Gobierno Español.

Muchas de las medidas que se recogen en estos planes y algunos modelos de intervención, incluso en el español, basado en el modelo sueco de "Visión Cero", apelan a soluciones basadas en un ilusionismo tecnológico, muy a años luz de llevar a la práctica en algunos puntos geográficos, afirmando que el error humano siempre se va a producir y



asumiendo que la tecnología, salvará o compensará las faltas que los peatones o conductores podamos tener. Dentro de este marco conceptual y teórico, tan “tecnologicista” y tan poco “humanista”, resulta difícil abordar problemas tan humanos como el consumo de drogas legales como el alcohol o ilegales, como la cocaína, el hachís, anfetaminas, etc. Sin embargo existen soluciones tecnológicas como el “alcolock”<sup>1</sup> que la Comisión Europea de Transporte está impulsando y que podría dar respuesta a un pequeño colectivo de usuarios, que por motivos de reincidencia y con el objeto de poder mantener su permiso se someterán a este dispositivo que solicita al conductor una muestra de aire de forma aleatoria en diferentes situaciones, con el objeto de evitar su conducción bajo la influencia de esta sustancia.

Pero, además de este tipo de soluciones y apostando más por un modelo “humanista- tecnológico”, ¿qué hemos hecho y qué debemos hacer para abordar el problema del alcohol y las drogas en la seguridad vial? A continuación realizamos un pequeño análisis para, quizá un nuevo punto de partida.

## LAS PRINCIPALES CIFRAS

Aunque en muchas ocasiones todavía nos resulta difícil establecer con exactitud cuál es el verdadero problema del consumo de sustancias en la conducción de vehículos, podemos afirmar que según la Dirección General de Tráfico (DGT) **conducir tras haber consumido** sustancias psicoactivas es un hecho frecuente en España: el 12% de los españoles que conducen un turismo han

<sup>1</sup> El alcolock, es un etilómetro que se instala en el vehículo y que no permite que el vehículo arranque si se supera la tasa legal de alcoholemia permitida.

consumido alguna droga ilegal y/o alcohol, antes de ponerse al volante (DGT, 2013).

De los controles preventivos de alcohol efectuados por la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil en 2013, resultaron positivos el 5,1% de los realizadas por accidente, el 1% por infracción y el 1,7% de los controles preventivos. Más elevados son los porcentajes para el control de drogas, donde el 84,8% y el 47,6% resultaron positivos tras el registro de una infracción y de un control preventivo, respectivamente. Como mono consumo, el cannabis es la droga ilegal hallada con más frecuencia (37%), seguida por la cocaína (3,9%) y las anfetaminas (2,1%). Cuando se trata de poli consumo, es la cocaína es la sustancia más frecuente (84%), seguida por el cannabis (80%) (DGT, 2013).

Según el **Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF)** en el año 2013, el 43,09% de los **conductores fallecidos** en España por accidente de tráfico y analizados por dicho instituto, presentaba algún tipo de sustancia en su organismo. De entre los resultados positivos, se encontró alcohol en el 67,08% de los casos (más de la mitad de los mismos superaban la cantidad de 1,2g/l.), drogas ilegales en el 35,42% y psicofármacos en el 33,33% de los conductores analizados.

**Entre las drogas halladas**, la cocaína es la droga que se detecta con mayor frecuencia (55,29%) seguida del cannabis (43,53%) y los opiáceos (16,47%). La presencia de drogas y psicofármacos en los conductores analizados se ha incrementado en los últimos años. Si en el año 2012 se hallaron drogas en el 12,68% y psicofármacos en el 13,49%, un año más tarde el porcentaje ascendía al 15,26% y 14,36%, respectivamente. Si hablamos de peatones, el



44,10% de los analizados en 2013 dio positivo por alcohol y/o drogas y/o psicofármacos. De estos, el 47,89% presentaban alcohol en su organismo, el 11,27% drogas y el 56,34% psicofármacos (INTCF, 2013).

De acuerdo con la literatura científica, podemos afirmar que las sustancias psicoactivas se encuentran entre el 1 y el 10% de la población general, el 19 y el 50% de los conductores heridos o fallecidos y el 55 y 99% de quienes se sospecha conducen bajo la influencia de las drogas (Verstraete y Legrand, 2009). En España, el consumo de sustancias psicoactivas al volante es un hecho frecuente, extendiéndose al menos al 15% de los conductores. Dejando a un lado al alcohol, el 11% de los conductores conducen tras consumir alguna sustancia que afecta a la capacidad de conducir (Houwing, Hagenzieker, Mathijssen, Bernhoft, Hels, Janstrup, 2011).

Si analizamos el problema a nivel europeo, encontramos que el alcohol es la sustancia psicoactiva con mayor presencia en las carreteras europeas, seguido de drogas ilegales y psicofármacos. Tal y como concluye el proyecto europeo DRUID, se estima que el consumo de alcohol por parte del conductor se eleva al 3,48%. Para el resto de sustancias, el consumo alcanzaría el 1,9% en drogas ilegales y el 1,36% en psicofármacos. Al igual que en nuestro país, la cocaína y el cannabis son las drogas más detectadas. En el caso de los psicofármacos destacan las benzodiacepinas.

Como podemos observar, por las diferentes fuentes de datos alrededor del 10% de los conductores conducen bajo la influencia de sustancias y más del 40% de los conductores muertos dieron positivo en sustancias. De la misma manera, el consumo del alcohol y las drogas no es un problema solamente español,

sino que los diferentes países miembros de la Comisión Europea u otros como Estados Unidos, Canadá o Australia también presentan este tipo de problemas, los cuales intentan combatir desde diferentes aproximaciones y medidas.

## LAS PRINCIPALES MEDIDAS

A nivel legislativo las diferentes modificaciones de los últimos años, tanto a nivel administrativo como penal, han ayudado a contextualizar y cerrar quizá cada vez más el círculo sobre el consumo de sustancias y conducción en nuestro país. Esto ha dado como resultado un paquete de medidas sancionadoras, privativas del derecho de conducir, privativas de libertad e incluso de sometimiento a programas y talleres de intervención y reeducación psicoeducativa.

En la actualidad, conducir bajo la influencia del alcohol, superando la tasa legal (0,25mg/l en aire espirado para conductores en general o 0,15mg/l para conductores noveles y profesionales) tiene las siguientes consecuencias:

- Por vía administrativa: en función de la tasa de alcohol en sangre hasta 0,5mg/l estas sanciones son de 1.000 euros y llevan aparejada la detracción de 4 o 6 puntos. Con la aprobación de la Ley 6/2014 de 7 de abril, los conductores que superen la tasa máxima permitida y hayan sido sancionados por la misma causa en el año anterior, también se le aplicará la sanción máxima de 1.000 € y retirada de 6 puntos del carné de conducir.
- Por vía penal: según el artículo 379 del Código Penal, superar la tasa en 0,6 mg/l supone incurrir en un delito penado con prisión de tres a seis meses,



multa de seis a doce meses o trabajos en beneficio de la comunidad (de 30 a 90 días) así como privación del derecho a conducir de uno hasta cuatro años.

Referente a las drogas ilegales, conducir bajo su influencia o presencia tiene las siguientes consecuencias;

- Por vía administrativa: se prohíbe conducir con presencia de drogas ilegales en el organismo, a excepción de las que se utilicen por prescripción facultativa y con una finalidad terapéutica (por ejemplo, la metadona<sup>2</sup>). Conducir bajo sus efectos será multado con 1.000 euros y la detracción de 6 puntos del carné.
- Por vial penal: según el artículo 379, conducir bajo los efectos de las drogas se castiga con la pena de prisión de tres a seis meses o a la de multa de seis a doce meses y trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días, y, en cualquier caso, a la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

La legislación vigente ha dejado un hueco a las medidas interventivas y reeducadoras para que tanto por sanción administrativa como por delito penal, los conductores

<sup>2</sup> Descubierta por científicos alemanes durante la Segunda Guerra Mundial, la metadona es un derivado sintético del opio que presenta menos riesgos tóxicos que otros narcóticos, como la morfina y la heroína. Su acción analgésica se produce en diferentes áreas del sistema nervioso central, alterando la percepción del dolor, así como la respuesta emocional del mismo. Entre otros usos, se emplea en los programas de desintoxicación y mantenimiento de los farmacodependientes de opiáceos, tales como la heroína.

puedan someterse a diferentes programas de Intervención:

- INCOVIA (Programa de Intervención, Sensibilización y Reeducación Vial) tanto para las pedidas de vigencia por pérdida de todos los puntos (infractores de tráfico) como por condenas por sentencia firme por la comisión de un delito castigado con la privación del derecho a conducir (delincuentes de tráfico). Si el conductor supera las obligaciones a las que le somete el programa en sus diferentes condiciones, podrá obtener una nueva autorización administrativa.
- TASEVAL (Taller de Seguridad Vial) Está dirigido a los penados en delitos contra la seguridad del tráfico, cuya pena consista en Trabajos en Beneficio de la Comunidad y su cuantía penal – jornadas impuestas– sea inferior o igual a 60 jornadas de trabajos en el taller<sup>3</sup>.
- PROSEVAL (Programa de Seguridad Vial) se aplicará a aquellos penados que tengan que cumplir una pena de trabajo en beneficio de la comunidad de larga duración (de más de 60 jornadas) y a penados que tengan como regla de conducta un programa de seguridad vial (esta regla de conducta se impone en el caso de suspensiones y sustituciones de condena de penas privativas de libertad por delitos contra la seguridad vial).

<sup>3</sup> La reforma operada en el Código Penal en su artículo 49, conforme a la Ley Orgánica 5/2010 de 22 de junio, posibilita el cumplimiento de la pena de TBC mediante la participación del penado/a en talleres o programas formativos o de reeducación, laborales, culturales, de educación vial, sexual y otros similares que tendrán una regulación específica.



La introducción en nuestro sistema legal de este tipo de intervenciones, mejoran su imagen frente a los “modelos punitivos” y ayudan a entender al conjunto de la sociedad que el problema de consumo de sustancias y conducción no se soluciona con sanciones económicas, sino que la intervención y reeducación por parte de profesionales en la materia puede ayudar a reducir la accidentalidad, la reincidencia en el tráfico y a mejorar la movilidad. De hecho, en otros países del marco Europeo como Alemania o Austria, se apuesta por la combinación de modelos punitivos y reeducadores.

Sí que debemos aclarar que aunque estos programas incluyen entre sus objetivos de trabajo el problema del consumo de sustancias y la conducción de vehículos, no son programas específicos para la deshabituación de sustancias sino que se trabaja desde el punto de vista de la relación y los peligros que el consumo de alcohol y drogas puede tener en la conducción. A la luz de los resultados que se comienzan a manejar parece ser que la aproximación que realizan este tipo de programas no están dando una respuesta adecuada a ciertos perfiles de conductores reincidentes por sustancias, que la autoridad de tráfico desconoce si su problema es el alcohol o las drogas por ser dependientes o grandes abusadores o si su problema es el alcohol y las drogas “específicamente en la conducción de vehículos”.

## LOS RETOS DEL FUTURO

Entendiendo que el problema de la conducción y el consumo de sustancias, sigue siendo un problema de difícil abordaje para continuar reduciendo la siniestralidad vial y sus consecuencias tanto en España como en

otros países de nuestro entorno, debemos averiguar y conocer si las medidas que se están aplicando en este momento en el estado español, tanto a nivel legislativo como interventivo-reeducador están dando su resultado.

Por ello debemos apelar a la investigación y evaluación, en primer lugar, para conocer si el marco legislativo, conceptual y teórico que tienen nuestros programas de intervención en los cuales aparece el consumo de sustancias junto con otros factores de riesgo son los más adecuados. Por su idiosincrasia, ni INCOVIA ni TASEVAL, están destinados a personas que tengan problemas de abuso de la sustancias, ya que son programas de intervención en “seguridad vial”. Además por el número de sesiones de trabajo que contienen, resulta francamente difícil poder observar in situ por parte de los profesionales el cambio de actitudes, ni por supuesto de conducta, en las personas que a ellos asisten, aunque sí una predisposición al cambio que podría afianzarse con el paso del tiempo y la maduración de los contenidos y reflexiones que ofrecen ambos programas.

En segundo lugar, deberíamos evaluar su implementación para conocer mejor sus resultados, incluso la tasa de reincidencia que pueda haber en conductores que conducen bajo el efecto de sustancias, para conocer si realmente su problema es la movilidad y las sustancias o realmente la sustancias es el verdadero problema, con o sin movilidad.

En último lugar quizá deberíamos plantearnos si por la magnitud y relevancia del problema, ¿sería conveniente tratar el consumo de sustancias en el ámbito del tráfico de forma aislada, más específica e individualizada, y ofrecer una medida alter-



nativa, o un buen filtrado para el tratamiento y rehabilitación de aquellos conductores que no separan la conducta de consumo de la de conducción?, o por el contrario, y apelando a un modelo menos humanista y más tecnológico... ¿Deberíamos apostar por dispositivos tipo Alcolock, u otros sistemas de grabación, supervisión y control que simplemente no permitieran conducir a aquellos sujetos que dieran positivo en sustancias?, o ¿Dotamos a los vehículos de la suficiente tecnología que puedan corregir cualquier error en la ejecución de la tarea de conducción, para que incluso conduciendo sin estar en condiciones óptimas el vehículo tome decisiones seguras, mas allá del estado del conductor?

Es nuestra elección saber cuál es la aproximación que queremos realizar al problema de las drogas y la conducción, pero cuando los actuales programas no dan una respuesta a ciertos perfiles de conductores parece que se van a imponer más vía legislativa los modelos con soluciones tecnológicas, frente a las intervenciones más humanistas de evolución, trabajo e intervención con el conductor. Quizá sea más barato establecer un dispositivo tecnológico que un especialista en un programa de intervención. Veremos cómo avanza el modelo y cuáles son los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dirección General de Tráfico (2013). Las principales cifras de siniestralidad vial. España 2013. Recuperado el 18 de mayo de 2015 de [http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/principales-cifras-siniestralidad/Siniestralidad\\_Vial\\_2013.pdf](http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/principales-cifras-siniestralidad/Siniestralidad_Vial_2013.pdf)

Houwing, S., Hagenzieker, M., Mathijssen, R., Bernhoft, I.M., Hels, T., Janstrup, K. et al. (2011). *Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic Part II: Country reports [Deliverable 2.2.3 of DRUID, Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines]*. European Commission, Brussels.

Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (2013). Víctimas mortales en accidentes de tráfico. Recuperado el 18 de mayo de 2015 de <http://www.lamoncloa.gob.es/documents/1e63-5102-memoriaticofico2013.pdf>

Verstraete, A. G. y Legrand, S. A. (2009). Drug-Impaired Driving. *Wiley encyclopedia of forensic science*. 877-885.