

TRABAJO FIN DE GRADO



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS DE ELCHE
Grado en Seguridad Pública y Privada
Curso académico 2021/2022

**“ALCOHOL, DROGAS Y CONDUCCIÓN: UN CÓCTEL
EXPLOSIVO PARA LA SEGURIDAD VIAL”**

Autora:

D^a. Carmen Almudena Pérez Pérez.

Tutor:

D. Rafael Cuesta Ávila.

Elche, 9 de diciembre de 2022.

	Páginas
ÍNDICE	1
Resumen	3
Introducción	5
Objetivos	7
Metodología	9
1. Alcohol, drogas y conducción: un marco teórico	10
1.1. Qué se define como alcohol y cómo incide en la conducción	10
1.2. El concepto de droga y su impacto sobre el tráfico vial.....	13
1.3. Puntualizaciones comunes al alcohol y las drogas, claves para su correcta comprensión.....	15
1.4. La conducción y su terminología más relevante.....	19
2. Del alcohol en la conducción: causas y consecuencias en las carreteras 21	
2.1. Tipos de carreteras y accidentes por alcohol	22
2.2. Percances viales por exceso de alcohol, según diversas variables	23
2.3. Sistemas de control vial frente al conductor alcoholizado.....	25
2.4. Delitos y penas en el ámbito de la infracción vial por consumo de alcohol..	27
2.5. Mitos y realidades del consumo de alcohol en la conducción.....	30
3. De las drogas y su impacto sobre la circulación vial	33
3.1. Tipos de drogas consumidas y su incidencia en la conducción	34
3.2. Categorías sociales en relación al consumo de estupefacientes en la “conducta conductora”	39
3.3. Estrategias de control sobre el consumidor habitual y ocasional	41
3.4. Crimen y castigo en el campo de la infracción vial por consumo de drogas.	42
3.5. Leyendas e historias en el insumo de sustancias adictivas en carretera....	44

4. Del cielo teórico al suelo de la realidad: de lo que cuentan ciudadanos y uniformados	46
4.1. Resultados del cuestionario a civiles en relación al binomio conducción/alcohol.....	46
4.2. Resultados del cuestionario a policías en relación al binomio conducción/drogas.....	50
5. Conclusiones.....	53
Referencias bibliográficas.....	56
Anexo I. Entrevista realizada a civiles	59
Anexo II. Entrevista realizada a policías.....	61



RESUMEN.

Uno de los problemas que más inquietan a la sociedad actual, es el relacionado con el consumo de todo tipo de drogas y las consecuencias que de éste se derivan, tanto a nivel personal como para la sociedad en general.

Es relevante la intervención en la población adolescente debido a la alta prevalencia y al estilo de consumo que se está dando: el consumo juvenil se realiza sobre todo en fines de semana, en espacios públicos y, con la manifiesta motivación de divertirse, se busca intencionadamente drogarse; agravado por una gran tolerancia social en el caso del consumo de sustancias legales (alcohol) y la escasa percepción de riesgo que su uso conlleva.

Asimismo, los datos facilitados por el Observatorio Nacional sobre Drogas, en relación al consumo de drogas en población general y en población adolescente, justifican sobradamente la necesidad de intervención desde todos los recursos disponibles y, la práctica basada en la evidencia científica, recomienda la conjugación de los recursos sanitarios, educativos y comunitarios disponibles.

En España, el fenómeno de las drogas ha experimentado un profundo proceso de transformación, en la actualidad las drogas están vinculadas a la cultura del ocio, a diferencia de lo que sucedía en los años 80, donde el consumo de drogas (principalmente de heroína), estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia.

La progresiva concienciación social sobre el problema de la accidentalidad vial y sus causas, se enfrenta a la conducción con exceso de alcohol y drogas, con gran pasividad y tolerancia social, justificada por el protagonismo de las bebidas alcohólicas y otras drogas (marihuana, cocaína o éxtasis, combinadas entre sí o mezcladas con alcohol y tabaco) alrededor de todos los actos sociales.

El consumo de drogas legales e ilegales, es un tema relevante de salud pública que incluye problemas de índole estrictamente sanitaria, y otros que afectan al bienestar personal y familiar de los afectados, y que tienen importantes consecuencias sociales, laborales y educativas.

Tras revisar las estadísticas existentes sobre la relación consumo de drogas (legales e ilegales) y la siniestralidad vial, se pone de manifiesto que sigue tratándose de un problema de notable magnitud, prácticamente asumido e interiorizado por toda la sociedad y consecuencia del cual, siguen falleciendo en la actualidad la friolera cifra del 49,9% de los conductores implicados en un accidente de tráfico y sometidos a autopsia y a un análisis toxicológico y el 37,8% de los peatones, con una tendencia preocupante al alza de conductores que circulaban habiendo consumido algún tipo de sustancia estupefaciente.

Por lo expuesto anteriormente, debemos abordar la solución a esta lacra social desde la información, que ha de ser básica, clara, objetiva y veraz sobre los efectos que produce el consumo de alcohol y otras drogas, así como las consecuencias de su abuso, intentando desmontar algunas creencias erróneas que predisponen a su consumo inadecuado, asumiendo riesgos innecesarios.

Se ha de prevenir desde la educación y tomando consciencia del problema al que nos enfrentamos, teniendo presente la responsabilidad que todos debemos asumir en el logro o fracaso de la resolución de este tema, ya que hemos de ser conscientes, que podemos servir en un momento dado como ejemplo de referencia y modelos a imitar.

Palabras clave: alcohol, drogas, conducción, percepción, riesgo, protección, consecuencias y prevención.

INTRODUCCIÓN.

Las drogas como el alcohol, han existido, existen y van a seguir existiendo, forman parte de la sociedad, la cuestión radica en la percepción cambiante¹ que se tiene de ellas y el uso que se hace de las mismas: cada época, nivel social, moda, cultura, religión ha tenido sus drogas (budistas: el opio, musulmanes: el cánnabis, cristianos: el alcohol, etc.). Si en los ochenta se tenía una conciencia sobre la peligrosidad de la heroína, por la alarma social ocasionada por sus consecuencias sanitarias y sociales y la aparición del SIDA, en la actualidad esa práctica de riesgo ya no es percibida, quedando asociada a los espacios de fiesta y fin de semana y el consumo de alcohol. En la actualidad, se bebe para socializar, cambiar de estado de ánimo, desinhibirse o por placer.

Estudiando el consumo de alcohol y el resto de drogas en la sociedad desde la neurocultura, podríamos concluir que serán los valores personales quienes determinarán si el individuo consumirá, persistirá en el consumo, se convertirá en adicto o dejará de consumir dichas sustancias. A su vez, los valores culturales definen los personales, así las culturas que toleran la embriaguez y el consumo de algunas “drogas blandas”, y les atribuyen el poder de controlar la conducta, padecen problemas de drogadicción más graves que aquellas otras que desaprueban el consumo abusivo de alcohol y drogas y ensalzan al individuo responsable².

En este estudio pretendemos abordar las diferentes consecuencias nefastas producidas por el consumo nocivo de drogas, desde un punto de vista científico y objetivo, evidenciando así que es un problema de alcance mundial, que pone en peligro no solo el propio desarrollo individual de quien las consume, sino también el desarrollo social.

En cuanto a la siniestralidad en la carretera, los agentes de la **Agrupación de Tráfico** de la Guardia Civil han realizado 200.731 controles³.

¹ Berenguer Martínez, J. F. y Puerta Ortuño, C. Módulo Básico de Formación sobre Prevención de las Drogodependencias para Mediadores/as Juveniles. Región de Murcia; 2010.

² Dr. Jiménez Roset, J. Jornadas regionales sobre alcohol y jóvenes. Observatorio de Drogas de la Región de Murcia; 2012.

³ Según la última nota de prensa publicada el pasado día 24 de agosto de 2022 por el Ministerio del Interior, Dirección General de Tráfico, sobre los resultados de la última campaña de alcohol y drogas realizada entre el 8 y el 14 de agosto de 2022.

De ellos se ha denunciado a 2.591 conductores por exceder las tasas máximas de alcohol permitidas para conducir. En 262 de estos casos de positivos, se han abierto diligencias y se han remitido a la autoridad judicial, bien por tratarse de tasas que excedían de 0.60 mg/l en aire espirado, tasa a partir de la cual se considera delito, bien por negarse a la realización de las pruebas legalmente establecidas. Respecto a las drogas, fueron 514 conductores los que arrojaron positivo a alguna sustancia, predominando los positivos por cannabis (69%), cocaína (42%), anfetaminas (31%) y opioides (6%), siendo además 12 de estos conductores puestos a disposición judicial por conducir bajo la influencia de sustancias tóxicas o por negarse a realizar el test de drogas.

Si nos centramos en el cóctel alcohol, drogas y conducción, habremos de destacar que casi la mitad de las 911 personas que perdieron la vida en accidente de tráfico el año pasado⁴, casi la mitad de las 812 personas que fueron analizadas por el Instituto Nacional de Toxicología, habían consumido alcohol, drogas o psicofármacos, aisladamente o en combinación y el 75% con una intoxicación bastante severa. Y en relación a los peatones, el 37,8% de los 68 fallecidos sometidos a autopsia, también habían consumido sustancias tóxicas, siendo el alcohol (60,3%) la sustancia más detectada, seguida de los psicofármacos (38,2%) y de las drogas de abuso (35,8%).

El alcohol sigue siendo la sustancia más predominante en los conductores fallecidos (34,5%), seguido de la cocaína y el cannabis (21,3%) y de los psicofármacos (11,7%), entre los que destacan las benzodiazepinas y los antidepresivos y mostrando estas cantidades una tendencia al alza en los últimos diez años en la detección de alcohol y cocaína y un ligero descenso en cannabis y psicofármacos.

En lo que va de año y hasta el 28 de noviembre, ya se han contabilizado 1039 víctimas mortales⁵ en las carreteras españolas, suponiendo aún sin finalizar el año, un incremento del 15% sobre los siniestros viales mortales del pasado, siendo el mes de julio el que más fallecimientos registra.

⁴ Hallazgos toxicológicos en víctimas mortales de accidentes de tráfico, 2021. Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia.

⁵ Informe sobre siniestros viales mortales y fallecidos a 24h en vías interurbanas hasta el 28 de Noviembre de 2022. Observatorio Nacional de Seguridad Vial.

OBJETIVOS:

➤ OBJETIVO GENERAL.

Estudiar los *efectos, percepción y consecuencias* del consumo de drogas legales e ilegales en la sociedad actual en relación a una conducción que garantice la seguridad vial, así como su posible *prevención* en el futuro, aceptando que las drogas están presente en nuestra sociedad e intentando conseguir no sucumbir ante las presiones de los grupos y/o de la publicidad, para que sus mensajes persuasivos no logren seducir y abocar en un consumo problemático para evadirse de los problemas y/o mejorar las relaciones sociales. De esta manera, la *aplicabilidad de los resultados* obtenidos en materia del consumo de drogas con sus diversas *problemáticas* y la *armonización de políticas* (especialmente preventivas) serán notoriamente mayores.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1) Dar a conocer el *pensamiento* del mundo *real* del día a día versus el mundo *ideal* de las leyes, es decir, la percepción, el comportamiento habitual, el sentimiento y el imaginario desde el punto de vista tanto de *civiles* como de *policías* experimentados en el asunto.

2) Definir *conceptos básicos* para el entendimiento del tema tratado, tales como consumo de alcohol, drogas, tolerancia o adicción, así como diferenciar entre usar y abusar de estas sustancias.

3) Abordar el *estado actual* del consumo con datos objetivos que nos indiquen la situación por la que atraviesa nuestra sociedad en relación al binomio consumo de drogas/conducción.

4) Detectar posibles errores de comprensión, así como *mitos y falsas creencias* en relación al consumo de drogas, proporcionando argumentos para desmitificar algunos de los conceptos erróneos que la sociedad española asume como ciertos para intentar lograr con ello un mayor éxito a la hora de intentar abordar su prevención, así como abogar por mensajes donde drogas y conductas peligrosas como conducción, sean absolutamente incompatibles e intolerables por la sociedad.

5) Informar sobre los *efectos y consecuencias* negativas de las drogas en el *organismo* y en la *conducta*. Interiorizar hábitos de consumo saludable, frente a la gran aceptación social existente sobre el consumo nocivo del alcohol y algunas drogas “blandas”.

6) Adquirir conocimientos sobre modificación de comportamientos bajo los efectos del alcohol. Ofrecer información esencial para desenvolverse con naturalidad y una actitud crítica frente a la oferta de drogas, formando sobre los riesgos del abuso y *concienciando* sobre el consumo responsable de bebidas alcohólicas.

7) Informar sobre la *legislación específica* vigente en España en relación a las consecuencias derivadas del consumo de drogas (Reglamentos, Decretos, Leyes y otras normas), poniendo especial énfasis por su relevancia social, en la conducción bajo los efectos del alcohol y drogas (carnet por puntos, retirada del permiso de conducir, tasas de alcohol, diferenciación entre delito e infracción administrativa, etc.).

8) Promover herramientas que sirvan como vehículo de valores y actitudes resistentes al consumo. Recopilar las medidas de *prevención* existentes sobre el consumo de alcohol y drogas en la conducción, abordando algunos de los diferentes controles puestos en marcha en nuestro país. Destacar la importancia de la familia sobre la educación en un consumo responsable, para educar a edades tempranas en pensamientos y actitudes, ya que los niños y adolescentes aprenden por imitación. Fomentar una actitud responsable y crítica respecto a los consumidores potenciales y ocasionales.

METODOLOGÍA.

El presente trabajo de investigación, se ha basado fundamentalmente en el trabajo de campo realizado por la autora del mismo, utilizando diversas herramientas.

En primer lugar, se ha realizado un estudio pormenorizado de la legislación vigente y de las estadísticas oficiales existentes al respecto, a fin de estudiar la situación actual.

Posteriormente, se ha realizado una entrevista personalizada aleatoria a 78 personas civiles de entre 18 y 59 años y a 105 policías con competencias exclusivas en seguridad vial, es decir, entre diversos Policías Locales (67) y Guardias Civiles (38).

Ambas entrevistas estaban basadas en un cuestionario de preguntas abiertas, en las que los participantes podían ofrecer sus puntos de vista, sin incluir datos de carácter personal que pudiesen identificar a los encuestados.

En cuanto a las fuentes documentales utilizadas en el presente trabajo de investigación, éstas se han basado tanto en fuentes primarias, recogidas personalmente por la que suscribe, a través de la entrevista personalizada y fuentes secundarias, extraídas de organismos oficiales, de acceso público, consultadas a través de diferentes páginas web y redes sociales sobre todos los temas objeto del presente estudio y diversos libros y manuales (ver bibliografía al respecto), con la finalidad de elaborar y ofrecer a la administración y a la sociedad una visión global, objetiva y permanente de la situación y las tendencias de los problemas relacionados con el consumo de drogas y observar la evolución de los casos acontecidos, empleando diversas metodologías de recogida y análisis de datos.

A partir de todas estas entrevistas, experiencias profesionales acreditadas y revisiones bibliográficas, se ha llegado a una serie de conclusiones que pasaremos a exponer y analizar en epígrafes posteriores, no sin antes ofrecer una definición de los conceptos básicos que vamos a tratar en el presente estudio.

1. ALCOHOL, DROGAS Y CONDUCCIÓN: UN MARCO TEÓRICO.

En este primer epígrafe se desmenuzarán los conceptos básicos para obtener una correcta comprensión de la terminología que será usada, así como de las principales estadísticas oficiales que justifican el estudio de la materia.

1.1. Qué se define como alcohol y cómo incide en la conducción.

Existen varias clasificaciones de las drogas, así si atendemos a su origen, el alcohol es una droga *natural*, producto de la fermentación de carbohidratos con levaduras; según el impacto en el sistema nervioso central, es *depresora*, ya que ralentiza su funcionamiento; atendiendo a su situación de legalidad se encuentra entre las consideradas *legales*, puesto que a pesar de regularse unas normas de consumo en función de la edad del consumidor, está permitida por la ley; y atendiendo al grado de peligrosidad, el alcohol se encontraría entre las consideradas *duras*; ya que provoca gran dependencia física y psicológica.

El alcohol⁶ es una droga psicotrópica con acción reforzante positiva (euforia) en un primer momento, que activa el circuito de recompensa cerebral, provocando desinhibición, sedación e inducción al sueño y depresión del córtex cerebral, aliviando estados emocionales desagradables (reforzador negativo).

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etano o alcohol etílico⁷, pudiendo definir éste como un líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. El proceso por el que se obtiene el alcohol, es la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, proceso conocido como «fermentación alcohólica». Existen dos *tipos de bebidas alcohólicas*: las fermentadas y las destiladas.

Las bebidas fermentadas son las procedentes de la fermentación de los azúcares de las frutas o de cereales que, por acción de ciertas sustancias microscópicas (levaduras), convierte el azúcar que éstas poseen en alcohol. Las más comunes son el vino (de las uvas frescas o del mosto, 10-13°), la cerveza (de malta cervecera, cebada y otros cereales, 4-6°) y la sidra (de las manzanas trituradas y fermentadas, oscila entre los 5°).

⁶ Dr. Jiménez Roset, J. Jornadas regionales sobre alcohol y jóvenes. Alcohol y jóvenes. Observatorio de Drogas de la Región de Murcia. Murcia; 2012.

⁷ Manual de detección de drogas en la conducción del curso de acceso a la escala ejecutiva de la escuela de Policías Locales en la Comunidad Valenciana (ivaspe); Ricardo Muñoz 2015.

Las bebidas destiladas se consiguen eliminando mediante calor, a través de la destilación, una parte del agua contenida en las fermentadas, con lo que obtienen mayor concentración de alcohol (el 40% o 50% del alcohol que se ingiere es puro). Entre las más conocidas, el *coñac* o *brandy* que deriva de destilados del vino, criados en vasijas de roble; la *ginebra* que resulta de la destilación de macerados de bayas de enebro y otros cereales; el *whisky* que se origina de mezcla de cereales (cebada, maíz, centeno); el *ron* que se obtiene de la destilación de la melaza fermentada de la caña de azúcar o de remolacha y el *vodka* que se obtiene de varios cereales, generalmente centeno.

Existe peligro⁸ en la conducción bajo los efectos del alcohol, aún por debajo de los límites establecidos legalmente, siendo aconsejable dependiendo de la cantidad ingerida, esperar entre una y seis horas para poder conducir. A medida que aumenta el consumo de alcohol, los centros cerebrales se van adormeciendo⁹ cada vez más y en consecuencia funcionan con menos precisión y coordinación. Las reacciones se vuelven demasiado lentas y torpes para realizar cualquier trabajo que requiera concentración como el conducir un vehículo. Es peligroso conducir y beber alcohol, ya que no se puede confiar en la habilidad, produciéndose además el efecto de sobrevaloración de las propias facultades, haciendo este consumo sentir más capaz de lo que se es.

En general, tras la ingesta de bebidas alcohólicas, el organismo comienza a sentir diversos efectos físicos relacionados con la conducción, como dificultad para percibir el color rojo (de luces de frenado, semáforos, señalizaciones de obras, etc.); dificultad para acomodar la vista a la luz y a la oscuridad (al pasar de un tramo a otro por túneles, en cruces, etc.); disminución del campo visual.

La visión normal del ojo humano disminuye, quedando reducido el ángulo del campo visual, por lo que se pierden los estímulos que están en los laterales, como es el caso de los cruces; apreciación inexacta de las distancias (adelantamientos, entrada en curva, distancia de seguridad, etc.); subestimación de la velocidad (se cree circular más lento) o disminución de reflejos y aumento del tiempo de reacción (al frenar o realizar maniobras).

⁸ Durán, J., Puerta Ortuño, C., Alcaraz Velasco, A., Villar Lorenzo, AB. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Programa ARGOS-Murcia. Alcohol: Conciencia con ciencia. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia; 2012.

⁹ Arbex, C. y Comas, R. Habla con ellos. Ayuda a tu hijo a no tener problemas con el alcohol; 2003.

Así como también experimenta los diversos efectos psicológicos entre los que destacan los sentimientos de impaciencia e invulnerabilidad, el subestimar el riesgo y la agresividad o la disminución de la capacidad de atención.

En general, se pueden establecer las siguientes correspondencias de los efectos derivados del consumo de alcohol sobre la conducción, dependiendo del grado de impregnación alcohólica del sujeto:

ESTADO	TASA DE ALCOHOLEMIA
INICIO DE LA ZONA DE RIESGO <ul style="list-style-type: none"> Aparecen algunas alteraciones perceptivas Ciertas alteraciones de la toma de decisiones Excitabilidad emocional y desinhibición Subestimación de la velocidad Mayor tolerancia al riesgo Aumento del tiempo de reacción Problemas de coordinación motora y psicomotora Alteraciones en la precisión de los movimientos 	Hasta 0,5 g/l
ZONA DE ALARMA <ul style="list-style-type: none"> Peor percepción de las distancias Problemas para adaptar la visión a los cambios de luz (deslumbramientos) Disminución de la sensibilidad de la luz roja Alteraciones en la toma de decisiones Falsa sensación de seguridad en sí mismo Impulsividad y agresividad Alteraciones motoras y psicomotoras Mayor número de errores en la trayectoria Perturbación del equilibrio Menos sensación de fatiga Incremento de la somnolencia 	0,5 g/l - 0,8 g/l
CONDUCCIÓN PELIGROSA <ul style="list-style-type: none"> Graves problemas perceptivos (visión doble, deslumbramientos, visión en túnel, etc.) Graves alteraciones atencionales (especialmente la vigilancia y la atención dividida) Graves alteraciones en la toma de decisiones Peor percepción y mayor tolerancia al riesgo Sobreestimación de las propias capacidades Comportamiento impulsivo impredecible Grave alteración del tiempo de reacción Problemas serios de la coordinación y la percepción de los movimientos 	0,8 g/l - 1,5 g/l
CONDUCCIÓN ALTAMENTE PELIGROSA <ul style="list-style-type: none"> Graves problemas perceptivos y atencionales Graves alteraciones del control y la coordinación motora Toma de decisiones gravemente afectada Comportamiento titubeante impulsivo e impredecible 	1,5 g/l - 2,5 g/l
CONDUCCIÓN IMPOSIBLE <ul style="list-style-type: none"> Embriaguez profunda Estado de estupor y progresiva inconsciencia Posibilidad de coma (más de 4 g/l) y de muerte (más de 5 g/l) 	Más de 3 g/l

Fuente: www-pro.dgt.es/muevete-con-seguridad/evita-conductas-de-riesgo/consumo-de-alcohol/

1.2. El concepto de droga y su impacto sobre el tráfico vial.

El término droga es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste y que además es susceptible de crear tolerancia y dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.*

Por su parte el diccionario de la Real Academia de la Lengua define droga como *sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.*

En relación con la conducción de vehículos y de forma genérica, podemos definir “droga” como cualquier sustancia que posea capacidad suficiente para alterar el estado psíquico o físico del conductor.

Existen diferentes criterios a la hora de clasificar estas sustancias, en función de su origen, de su estructura química, de su peligrosidad, de la legalidad o forma de consumo, atendiendo a la vía de administración, etc.

La OMS establece una clasificación según su grado de peligrosidad, ubicando en primer lugar el opio y derivados (morfina, heroína, metadona, etc.), seguidos de barbitúricos y alcohol, de cocaína, anfetamina y derivados y como menos peligrosas, el LSD y el cannabis.

Desde un punto de vista jurídico, en *legales* (alcohol, tabaco, té, café y medicamentos, se pueden comercializar y consumir) e *ilegales* (cocaína, cannabis, opiáceos, LSD, anfetaminas, ketamina, cristal, etc., no se permite su consumo ni comercio, por lo que su tenencia y consumo pueden dar lugar a responsabilidades administrativas y penales).

Para abordar el presente estudio, se ha optado por una clasificación sencilla, basada en los efectos que las drogas ejercen sobre el sistema nervioso central¹⁰, distinguiendo entre drogas o sustancias depresoras, estimulantes y perturbadoras (que producen alucinaciones).

¹⁰ Manual sobre drogas en la conducción de la Escuela de Tráfico de la Guardia Civil, Mérida; 2021.

➤ Drogas o sustancias depresoras del sistema nervioso central; como el alcohol, los tranquilizantes y ansiolíticos (benzodiazepinas), los barbitúricos, los sedantes o los hipnóticos, o los opiáceos (morfina, codeína, heroína, metadona, etc.). Producen depresión (retardo) de las funciones psíquicas y biológicas.

En cuanto a su repercusión para la seguridad en la conducción, afectan a la atención, percepción visual y capacidad de identificar estímulos.

Se produce una sensación de embotamiento y relajación, que lentifica su procesamiento de la información y de sus respuestas ante estímulos. Deterioro en la actividad motora (ataxia) y aumento de los tiempos de percepción y reacción.

➤ Drogas o sustancias estimulantes del sistema nervioso central; como anfetamina y metanfetamina, drogas de síntesis, cocaína, nicotina o xantinas (cafeína, teína y taurina). Aumentan la actividad neuronal y estimulan las funciones corporales, provocan hiperactividad, irritabilidad, euforia, agresividad...

En relación a la conducción, el usuario se siente omnipotente, lo que manifiesta con maniobras temerarias o incremento de la velocidad, llegando a sobrevalorar sus capacidades, exceso de confianza y disminución de la sensación de riesgo y de la fatiga, llevándole a ser más arriesgado y temerario.

➤ Drogas que producen alucinaciones o perturbadoras, como el cannabis y sus derivados (marihuana, hachís y aceite de hachís), los alucinógenos (LSD, mescalina y peyote), los inhalantes (pegamentos, disolventes, colas y aerosoles) o las drogas de síntesis (éxtasis, ghb o pcp). Perturban la actividad del sistema nervioso central, provocando en el individuo distintas distorsiones perceptivas, ilusiones, conciencia alterada y alucinaciones de intensidad variable.

Provocan en el conductor alteraciones en la percepción y dificultades para mantener la atención, a consecuencia de la distracción que produce el mundo de sensaciones ilusorias percibidas por el individuo y en general, se produce una notable disminución de los reflejos y de la coordinación.

1.3. Puntualizaciones comunes al alcohol y drogas, claves para su correcta comprensión.

A continuación definiremos una serie de conceptos análogos en relación al consumo de alcohol y drogas:

La dependencia puede definirse como un estado de cambio en el comportamiento de un individuo (patrón de conducta desadaptada).

Este comportamiento incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo de sustancias tóxicas, un deterioro psíquico y físico evidente y una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente sociocultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas y efectos secundarios que puede sufrir, como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, aislamiento social, dificultades laborales, perjuicios económicos y sanciones penales.

La dependencia¹¹ está caracterizada por una adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica, causada por la exposición reiterada a una sustancia, manifestándose a través del impulso irresistible a seguir consumiendo, siendo necesario el consumo de ésta en dosis repetidas para hacer desaparecer los síntomas derivados de su ausencia; es decir, para sentirse bien o para no sentirse mal. En el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas; es decir, se produce cuando hay una incapacidad de abstinencia y una pérdida de control que lleva a una forma compulsiva de consumo, habiéndose desarrollado adicción a la sustancia/s psicoactiva/s.

Podría definirse la dependencia física¹² como el estado de adaptación del organismo, éste se habitúa a la presencia de esa sustancia y necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad, produciéndose una incapacidad de abstinencia.

¹¹ Glosario de términos de alcohol y drogas. OMS; 1994.

¹² Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2007.

La dependencia psicológica sería el impulso, a veces irrefrenable, de continuar tomando drogas, con el fin de experimentar un estado afectivo agradable (obtener placer, euforia, sociabilidad, etc.) y sobre todo, evitar el malestar o librarse de un estado desagradable (aburrimiento, timidez, estrés, etc.). El sujeto está convencido de que la sustancia le resulta imprescindible para mantener su bienestar, aún cuando no se produzca dependencia física.

La dependencia psíquica es más costosa de desactivar que la dependencia física, puesto que es ésta y no la física, la que impulsa al individuo a consumir, incluso después de haber pasado mucho tiempo sin consumir, y a este impulso irrefrenable de consumir drogas, se denomina craving.

La tolerancia¹³ podría definirse como la adaptación del organismo a los efectos de una sustancia (droga) que hace necesario aumentar las dosis de la misma para experimentar los efectos iniciales.

Podemos definir la tolerancia cruzada, como el desarrollo de tolerancia a una sustancia a la cual no ha habido exposición previa, debido al consumo agudo o crónico de otra sustancia. Por lo general, aunque no siempre, las dos sustancias tienen efectos farmacológicos parecidos.

El síndrome de abstinencia consiste en impulso irresistible por consumir la sustancia, ansiedad, disforia, bostezos, sudoración, piloerección (piel de gallina), lagrimeo, rinorrea, insomnio, náuseas o vómitos, diarrea, calambres, dolores musculares y fiebre. Es el conjunto de manifestaciones específicas para cada sustancia, que aparecen cuando se suprime o reduce su consumo regular. Precisa el desarrollo previo de tolerancia y dependencia física. Los síntomas¹⁴ de abstinencia (convulsiones, ataques epilépticos, insomnio, temblores, agitación, nerviosismo e irritabilidad extrema, náuseas, confusión, alucinaciones auditivas o visuales) pueden variar según su exposición a ésta.

Cuando se deja de administrar el alcohol, se reduce su consumo regular o se utilizan sustancias antagonistas, la persona experimenta un conjunto de síntomas conocidos como síndrome de abstinencia.

¹³ Glosario de términos de alcohol y drogas. OMS; 1994.

¹⁴ Modelo Matrix. Alcohol y recuperación; 2012.

El policonsumo se define como el consumo de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra y, por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga. También se usa este término para designar el consumo no relacionado de dos o más sustancias por la misma persona. Tiene una connotación de consumo ilegal, si bien el alcohol es una de las sustancias usadas con más frecuencia en combinación con otras.

El consumo de alcohol y otras drogas a la vez multiplica el riesgo para la salud¹⁵, sobre todo el consumo de cocaína más alcohol (*etileno de cocaína*), que aumenta la permanencia del alcohol en el organismo y su toxicidad.

En general se debe evitar mezclar drogas, sobre todo aquellas que tienen los mismos efectos, ya que si se toman conjuntamente pueden aumentar sus efectos, como ocurre si se mezclan drogas inhibitoras del Sistema Nervioso Central (drogas que calman) aumentan el riesgo de perder el conocimiento y dejar de respirar. Esto ocurre si se combinan heroína, hipnosedantes y alcohol.

No siempre es fácil establecer los límites entre uso y abuso. Hay algunos elementos objetivos, como puede ser la capacidad de metabolización¹⁶ de nuestro hígado que para un adulto se ha establecido para el varón en 4 consumiciones repartidas durante el día y para la mujer en 2,5. Pero, en el caso de los adolescentes no podemos regirnos únicamente por cuestiones ligadas a la capacidad de metabolización, que obviamente es menor que en el adulto.

Se puede definir el uso como aquella relación con las drogas en la que, tanto por su cantidad, como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas sobre el consumidor ni sobre su entorno. En cualquier caso es preciso aclarar que el uso continuado o el consumo esporádico en grandes cantidades pueden ser abusivos, dependiendo de las circunstancias de cada individuo.

¹⁵ Durán, J, Puerta Ortuño, C., Alcaraz Velasco, A., Villar Lorenzo, AB. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Programa ARGOS-Murcia. Alcohol: Conciencia con ciencia. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia; 2012.

¹⁶ Calafat, A. y Amengual, M. Actuar es posible: educación sobre el alcohol. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 1999.

El concepto de abuso tiene, por un lado este aspecto cuantitativo, es decir, no sobrepasar las dosis que nuestro cuerpo puede metabolizar. De hecho, incluso menos consumiciones del límite legal existente, han demostrado tener efectos sobre la conducción. Aunque en estos momentos existe una gran tolerancia social hacia las embriagueces repetidas de los adolescentes los fines de semana, este comportamiento debe ser visto como una situación de abuso. Servir alcohol en establecimientos con licencia a clientes que ya están borrachos se denomina overserving.

Hablamos de una adicción¹⁷ cuando se produce un consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia/s preferida/s, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener drogas por cualquier medio.

Durante la mayor parte del siglo XX, el consumo de alcohol se consideró como un problema moral, una falta de voluntad que llevaba inevitablemente a la adicción, pero en el siglo XXI, el conocimiento científico nos permite tratar al adicto como un enfermo cerebral crónico¹⁸ y, de la misma forma que el enfermo mental está por fin dejando de ser un "alienado" al que había que recluir en manicomios, la adicción debe dejar de ser considerada un vicio o una mala costumbre, para ser considerada lo que realmente es, una enfermedad cerebral. Si bien en algunos casos parece ser crónica, en general en la mayoría de las personas se comporta más como un trastorno del que uno se recupera totalmente¹⁹.

Por tanto, el que una persona desarrolle una adicción no va a depender de su entorno ni de factores educativos, psicológicos o sociales, sino de que tenga una predisposición neurológica que le haga vulnerable a estas sustancias, y al entrar en contacto con ellas desarrolle un trastorno por dependencia (entre un 10-15% de la población presenta dicho trastorno por dependencia al alcohol).

¹⁷ Glosario de términos de alcohol y drogas. OMS; 1994.

¹⁸ Dr. Oñate Gómez, J., Jornadas regionales sobre alcohol y jóvenes. Cerebro, drogas y conducta. Observatorio de Drogas de la Región de Murcia; 2012.

¹⁹ Véase el manual de diagnóstico CIE-10, de la OMS.

Asimismo, la ausencia de valores personales (perseverancia, honradez, respeto, dignidad, austeridad, solidaridad, autocontrol, entusiasmo, ternura, compasión, disciplina, laboriosidad, espíritu crítico o autoestima) influye también, a veces de manera decisiva, en el desarrollo de la adicción.

También podemos definir la conducta adictiva como un patrón de hábito repetitivo que incrementa el riesgo de enfermedad y/o problemas sociales y personales asociados.

1.4. La conducción y su terminología más relevante.

Según la RAE, la palabra *conducción* deriva del latín, proviene de *conductio, conductionis*, sustantivo formado a partir del verbo *conduco, conducis, conducere, conduxi, conductum*, cuyo significado es conducir. A la raíz *conduc-* se le ha añadido el sufijo *-tio (n)*, es decir, acción y efecto de guiar.

A efectos de comisión de delitos contra la seguridad vial (conducir bajo la influencia del consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas tóxicas, negativa a someterse a las pruebas o conducción temeraria) se entiende como *conductor*²⁰, la persona que maneja el mecanismo de dirección o va al mando del vehículo, salvo en los que circulen con ocasión del aprendizaje de la conducción, en los que se reputa como conductor a la persona que está a cargo de los mandos adicionales. Dentro de esta definición de conductor general, tendríamos que distinguir, atendiendo al tipo de permiso de conducción obtenido, entre conductor

× *Profesional*: quien conduzca vehículos destinados al transporte de mercancías con PMA superior a 3500 Kg, destinados al transporte de viajeros de más de nueve plazas o de servicio público, transporte escolar.

× *Novel*: quien cuente con un permiso con antigüedad inferior a los 2 años.

Atendiendo a la habitualidad con la que hace uso de su vehículo:

× *Conductor habitual*: aquel que conduce el coche de forma cotidiana, asiduamente, bien para sus desplazamientos por ocio, o por trabajo (profesionales), o por ambos motivos.

²⁰ Véase el anexo I de la LSV.

✘ Conductor ocasional: el que no utiliza el vehículo de manera habitual y que sólo lo conduce esporádicamente en ciertas ocasiones.

Si atendemos al modo de conducción, podríamos hablar de conductores seguros y prudentes, que respetan las normas de seguridad establecidas y siguen los consejos de tráfico, frente a los temerarios e imprudentes, que no lo hacen, hallando siempre conductores intermedios, pudiéndolos catalogar como conductores infractores, en los que encontraríamos a la mayoría de conductores.

El *peatón* es aquella persona, que sin ser conductor, transita a pie por las vías y terrenos públicos o los que empujan un coche de niño, persona con discapacidad o cualquier otro vehículo sin motor, los que conducen a pie un ciclo o ciclomotor de dos ruedas y las personas con discapacidad que circulan al paso en una silla de ruedas.

Es igualmente importante en este punto, tener claro los diferentes tipos de *vehículos*, entre los que cabe destacar: (Anexo I RDL 6/2015 LSV)

.- *Vehículo a motor*: vehículo provisto de motor para su propulsión. Se excluyen de esta definición los ciclomotores, los tranvías y los vehículos para personas de movilidad reducida.

.- *Ciclomotor*: vehículo de dos, tres o cuatro ruedas, cuya velocidad máxima por construcción sea inferior o igual a 45 km/h y cilindrada inferior o igual a 50 cm³.

.- *Tranvía*: que marcha por raíles instalados en la vía.

.- *Vehículo de movilidad reducida*: construido especialmente y no meramente adaptado, para el uso de personas con alguna incapacidad física, no pudiendo superar los 45 km/h.

.- *Vehículo de movilidad personal VMP*: vehículo de una sola plaza, cuya velocidad máxima no podrá ser superior a los 25 km/h.

También en este punto es destacable el concepto de *influencia*, circunstancia que podrá objetivarse mediante la observación de los signos y reacciones externos del conductor o de una conducción anómala.

2. DEL ALCOHOL EN LA CONDUCCIÓN: CAUSAS Y CONSECUENCIAS EN LAS CARRETERAS.

En el año 2021 fallecieron en nuestro país 1.533 personas en siniestros viales, las distracciones fueron el factor concurrente más frecuente, seguidas del consumo de alcohol, presente en un 31% de los casos.

Son innumerables y variopintas las causas que conducen a cada persona al consumo de alcohol, entre las que podemos destacar:

1) Como *una forma de evasión*: el fin de semana es el tiempo del verdadero ocio, de contraposición al resto de las tareas que se realizan con carácter obligatorio (estudiar, trabajar, etc.) y es vivido como un espacio de liberación del control que ejerce la familia o la escuela o el trabajo, en el cual el consumo de alcohol contribuye a evadirse de las responsabilidades y obligaciones cotidianas.

2) Actúa como *un elemento de integración grupal*: muchas personas beben porque lo hacen los demás miembros del grupo. Especialmente relevante es este proceso de socialización en la adolescencia, en la que el grupo tiene una gran importancia (en él se interiorizan valores, se incorporan hábitos, se aprende a relacionarse con los demás, etc.).

3) El consumo de alcohol en las noches de los fines de semana, *facilita el distanciamiento del mundo real*.

Existen *factores*²¹ que podrían estar asociados a estas conductas de riesgo, como la falta de recursos, las problemáticas familiares, una baja tolerancia a la frustración, la falta de expectativas, la tolerancia social con algunas sustancias, y la presión del grupo de iguales.

Como consecuencia de todo ello y de los efectos que vimos en el apartado 1.1 del presente trabajo, el consumo de alcohol lleva aparejado algunas infracciones típicas que se cometen por dos razones fundamentales, percibir peor todas las señales, teniendo menor capacidad para reaccionar ante los estímulos y alterar el comportamiento, asumiendo más riesgos de los habituales.

²¹ Romera, R. y Grané, A. Consumo nocivo de sustancias. Boletín sobre Vulnerabilidad Social. La Situación de la Juventud Vulnerable Atendida por Cruz Roja. No. 06. Abril 2013. Cruz Roja; 2013

Siendo las infracciones más habituales referenciadas anteriormente, relacionadas con el consumo de alcohol, la detención en el carril sin causa alguna, no guardar la distancia de seguridad, circular por un carril incorrecto, realizar giros con excesiva amplitud, conducción errática y adelantamientos antirreglamentarios, respuesta retardada, señalización e iluminación incorrecta de las maniobras, circular por dirección prohibida o salida de la circulación.

2.1. Tipos de carreteras y accidentes por alcohol.

Del total de víctimas mortales, 273 personas fallecieron en vías interurbanas y urbanas en siniestros viales mortales, en los que la persona conductora resultó positiva en la prueba de alcoholemia, lo que supuso un 16% más que en 2019. En vías interurbanas fueron 210 y en urbanas 63 fallecidos, según datos obtenidos del Observatorio Nacional de Seguridad Vial.

Según se establece en el Anexo I de la Ley de Seguridad Vial, ésta es aplicable en todo el territorio nacional, en vías y terrenos públicos aptos para la circulación, tanto urbanos como interurbanos, a los que sin tener tal aptitud, sean de uso común y en defecto de otras normas, a los terrenos privados que sean utilizados por una colectividad indeterminada de usuarios.

La vía *urbana* es aquella que se sitúa dentro de poblado, a excepción de las travesías (tramo de carretera que discurre por poblado) y la *interurbana*, la situada fuera de poblado.

En la última campaña de control y vigilancia sobre alcohol, realizada del pasado día 8 al 14 de agosto de 2022, tan sólo un 1,29% de las pruebas realizadas por la Agrupación de Tráfico, obtuvieron un resultado positivo respecto del total realizadas, y en vías urbanas, la cifra ascendió a un 2,98%.

En general, en las zonas urbanas se registran más siniestros²², pero menos mortales, al contrario que en las zonas interurbanas, donde hay menos colisiones, pero con mayor mortalidad. Y para el caso concreto de motocicletas, el riesgo de fallecer por cada km recorrido es 17 veces superior que en un coche

²² Informe velocidad, alcohol y drogas, principales factores de riesgo entre los motociclistas, realizado por Fundación MAPFRE y la Asociación Española de la Carretera Velocidad. Mayo 2021.

2.2. Percances viales por exceso de alcohol, según diversas variables.

De cada 100 accidentes mortales, entre un 30-50 están relacionados con el alcohol y las drogas, existiendo también una relación directa entre la severidad del accidente y las variables del tipo de carretera, del mes, hora, causas, edad del conductor/a, ancho de calzada, tipo de arcén, marcas viales, visibilidad, etc.

Cierto es que hay que puntualizar, que la pericia del conductor se verá alterada dependiendo de la cantidad de alcohol en sangre y de otros muchos factores, viéndose mermada enormemente a mayor ingesta de alcohol.

El alcohol²³ sigue siendo la sustancia más consumida por los conductores fallecidos, seguido de la cocaína y el cannabis, y, en tercer lugar, los psicofármacos. El 31,2% de los fallecidos dio positivo en alcohol, el 20,1% a drogas y el 13,4% a psicofármacos.

El 95% de los fallecidos con resultados positivos fueron hombres, y solo el 5% corresponde a mujeres. Respecto a la edad, la franja mayoritaria de los conductores con resultados positivos fue de 25 a 54 años (el 68,4%).

Cabe destacar también la alta tasa de alcoholemia dentro de los fallecidos con resultados positivos en alcohol: el 78,5% arrojó una tasa igual o superior a 1,2 g/l. De ellos, el 58,3% se encuentra en una franja de entre 25 y 54 años.

Los efectos del alcohol dependen de la cantidad consumida, pero existen otras circunstancias²⁴ que los pueden acelerar o agravar, tales como las expuestas a continuación, estableciéndose así mismo, una relación entre estas circunstancias y los efectos provocados en la conducción:

La *edad*, los jóvenes son más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación, memoria y aprendizaje y son más resistentes que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora. En general, los jóvenes entre 16 y 18 años son más sensibles a los efectos del alcohol, y si este factor lo relacionamos con su inexperiencia en la conducción, aumentará considerablemente el riesgo de sufrir un accidente.

²³ <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/interior/Paginas/2021/130721-accidentes-traffic.aspx>

²⁴ Arbex, C. y Comas, R., Habla con ellos. Ayuda a tu hijo a no tener problemas con el alcohol. 2003 y González, T. y Sánchez, J., CD-Ahórrate un mal trago. Si bebes, no conduzcas. Operación especial alcohol. Factores de riesgo. Dirección General de Tráfico. 2005.

El *peso* y el *sexo*, el alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón. Así, con dos 'tercios' de cerveza, un varón de 70 a 90 kilos alcanza una alcoholemia de 0,55 g/l y tarda entre 3 y 4 horas en eliminar sus efectos y una mujer (50-70 kilos), 0,95 g/l y 6-7 horas hasta eliminarlo.

El *estado físico* de la persona, estar tomando alguna medicación, incubando alguna enfermedad (una gripe, un catarro, etc.), estar con la menstruación las mujeres, etc., puede alterar los efectos que el alcohol produce. Por lo tanto, no se debe beber cuando se está tomando una medicación o cuando una persona se encuentre mal física o anímicamente.

La *cantidad* y *rapidez* de la *ingesta*, según la cantidad de alcohol consumida, puede considerarse como de bajo, alto riesgo o peligroso. A mayor ingesta de alcohol en menor tiempo, mayor posibilidad de intoxicación. Una forma pausada y con tragos cortos y espaciados en el tiempo dificulta la intoxicación.

La ingestión simultánea de *comida*, especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación pero no evita ni reduce los daños al organismo. Tomar alcohol con estómago lleno o vacío repercute en el efecto que produce y en el tiempo de paso del alcohol a la sangre, que puede oscilar entre quince minutos y una hora, dependiendo de si se tiene el estómago vacío o lleno.

La combinación con *bebidas carbónicas* (tónicas, colas, naranjadas, limonadas, etc.) acelera la intoxicación. Las bebidas con burbujas mezcladas con el alcohol, hacen que éste se absorba más rápidamente. Por lo tanto, todos los combinados en los que interviene una bebida gaseosa, como los cubalibres, gintonics, etc., se absorben más rápidamente por la sangre.

La combinación con *otras sustancias*, como los tranquilizantes, hachís, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol y provocando unos efectos contrarios a los esperados, aumentando con ello los riesgos de manera imprevisible.

Cuando se combina con la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad de ambas sustancias es mayor que si se consumiesen por separado. Por lo tanto, tan importante es conocer los riesgos asociados a cada una de las sustancias por separado, como ser conscientes de que estos se van a agravar si se recurre al consumo combinado de varias de ellas.

Circunstancias personales, tales como el cansancio excesivo, el no haber dormido adecuadamente, la tensión nerviosa o el estrés, una dura jornada laboral, fumar en exceso o tomar demasiado café, incrementan los efectos negativos del alcohol.

2.3. Sistemas de control vial frente al conductor alcoholizado.

Actualmente, y desgraciadamente la DGT y demás organismos se ven obligadas a implantar medidas más contundentes para poder hacer frente al conductor alcoholizado.

Existen varias campañas de alcohol y drogas anuales en las que se realizan miles de pruebas aleatorias en las carreteras españolas a fin de reducir el número de siniestros viales, siendo las estadísticas pesimistas en este sentido, ya que lejos de mejorar, este año pasado ha sido incluso peor que el anterior. En la memoria anual de 2021 del Ministerio de Interior en el 49,9% de las muertes de conductores en accidentes de tráfico se han visto envueltos por el consumo de alcohol.

Desde los años 60, ya se empezó a vislumbrar que el alcohol en la conducción no era para nada compatible, en esta década se empezó a realizar los primeros controles, siendo en el año 73 la tasa de alcoholemia máxima de 0,8gr/l, en el año 79 se rebajó hasta 0,5gr/l (el doble que la actual), y se comenzaron a realizar los controles de alcohol en los siniestros viales y sus respectivas infracciones. La evolución del número de accidentes en los últimos años manifiesta que desde el año 1994, la siniestralidad ha crecido hasta un 25 %.

Se insertó en el Código Penal de 1995 y en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, las conductas de los delitos de tráfico, que con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 15/2007, pasaron a denominarse "Delitos contra la Seguridad Vial", donde se engloban todas las conductas relacionadas con el alcohol y la conducción, introduciendo el carnet por puntos²⁵, que es una asignación de puntos al titular del permiso de conducir de 12 puntos, con una serie de características, dependiendo de las infracciones o el buen comportamiento del conductor con el aumento a 15 puntos.

Desde la entrada en vigor de la Ley del Permiso por Puntos, alrededor del 12% de los infractores sancionados y del 14% de los puntos detraídos, han tenido su causa en conducir con una tasa de alcohol superior a la establecida y dos de cada tres delitos cometidos contra la seguridad vial, están relacionados con el alcohol.

Otra medida a reseñar en la actualidad es la incorporación de alcoholímetros (alcolock) a muchos vehículos de alta gama en el propio vehículo que no permiten su arranque si el resultado es positivo. Además, desde el 6 de julio de 2022 los autobuses nuevos ya cuentan con dichos dispositivos, puesto que un siniestro de un chófer de autobús podría suponer gran cantidad de víctimas mortales y heridas como consecuencia de un accidente.

Hay que concienciar a la ciudadanía para tratar de impedir que otras personas que hayan bebido, cojan el vehículo y en todo caso, nunca hay que subir a coches con personas ebrias o bajo la influencia de drogas tóxicas fomentando el uso del "conductor alternativo" o de los *medios de transporte públicos*, pudiéndose proponer por parte de los Ayuntamientos, una mayor oferta de estos servicios públicos en el horario de ocio, incluso estableciendo un servicio gratuito.

En esta línea de concienciación, también tenemos la medida legal de recién incorporación, que establece tasa 0 para los conductores menores de edad.

²⁵ Revista.dgt.es/es/reportajes/2018/noviembre/1129estado-del-conductor

2.4. Delitos y penas en el ámbito de la infracción vial por consumo de alcohol

Existen determinadas conductas que vienen tipificadas como infracciones a la Ley de Seguridad Vial (LSV en adelante) y que, sin embargo, también pueden ser constitutivas de delito. En este tipo de conductas, a la hora de proceder contra ellas, debe utilizarse *preferentemente la vía penal*. Entre esas conductas, se encuentra la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas, la negativa a someterse a las pruebas de detección alcohólica o la conducción temeraria.

Destacable es el hecho de que el consumo de alcohol por sí mismo, no constituye infracción sancionable, salvo que vaya asociado a determinadas actividades, como el conducir bajo sus efectos y a partir de una cierta cantidad preestablecida (delito penal y sanción administrativa).

Si se establece una comparativa entre la vigente legislación penal respecto a los temas relacionados con el consumo de alcohol y la anterior, se observa una mayor penalización y restricción, como intento de sino erradicar, si paliar el alto índice de mortandad y problemas sociales derivados de las consecuencias nefastas producidas por este mal endémico del consumo de alcohol.

Se considera ***delito contra la seguridad vial***²⁶ el hecho de conducir un vehículo a motor o ciclomotor bajo la influencia de bebidas alcohólicas. Las penas previstas para esta conducta son las de prisión de tres a seis meses o multa de seis a doce meses, o trabajos en beneficio de la comunidad de 31 a 90 días y, en cualquier caso, privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores entre uno y cuatro años, estableciendo en su apartado segundo que en todo caso, será condenado con dichas penas el que conduzca con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,60 mg/l o con una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 g/l.

²⁶ Véase artículo 379.2 del vigente CP.

La negativa a someterse a las pruebas de alcoholemia puede ser considerado **delito contra la seguridad vial**²⁷ al conductor que, requerido por un agente de la autoridad, se negase a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de las tasas de alcoholemia, castigándose con penas de prisión de seis meses a un año y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años. Pasando así a considerarse por tanto, un *delito autónomo*, a diferencia del antiguo CP en que se castigaba como autor de un delito de desobediencia grave, previsto en el artículo 556 del anterior CP.

Actualmente no existe distinción entre el tipo penal y el administrativo, cualquier negativa es considerada delito, existan o no indicios de que el que se niega se halle influenciado por el consumo de bebidas alcohólicas.

No obstante lo anterior, *no* cometen delito del artículo 383 del CP (negativa) los conductores de *bicicletas* y de vehículos de *tracción animal* (ambos estarían obligados a someterse a las pruebas de alcoholemia)²⁸ y los demás usuarios de la vía, como es el caso de los conductores de un animal (jinetes) o animales (pastores) y los *peatones* (que solo están obligados a someterse a las pruebas de alcoholemia cuando se hallen implicados directamente como posibles responsables de un accidente)²⁹, sino que incurrirán en una infracción³⁰ de carácter administrativo muy grave. Infracción administrativa que será remitida al Sr. Alcalde, al tener éste la competencia sancionadora³¹ en esta materia.

Cuando en la **conducción temeraria**³² concorra la circunstancia de arrojar el conductor una tasa de *alcohol* en aire espirado *superior a 0,60 mg/l*, o su equivalente, una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 g/l, junto con un *exceso de velocidad* superior en 60 Km/h en vía urbana o en 80 Km/h en vía interurbana a la permitida reglamentariamente, se considerará en todo caso, que la conducta es manifiestamente temeraria, con penas previstas de seis meses a dos años y privación del derecho a conducir vehículos entre uno y seis años.

²⁷ Véase artículo 383 del vigente CP.

²⁸ Véanse los cuatro supuestos previstos en el artículo 21 del Reglamento General de Circulación.

²⁹ Véase artículo 14 de la LSV y artículo 21 del Reglamento General de Circulación.

³⁰ Véase artículo 77.d de la LSV.

³¹ véase artículo 84.4 de la LSV.

³² Véase artículo 380 del C.P.

Por lo que si estos hechos se realizasen *con manifiesto desprecio por la vida de los demás*, se castigarán³³ con prisión de entre dos y cinco años, multa de doce a veinticuatro meses y privación del derecho a conducir vehículos por un tiempo entre seis y diez años.

Se prohíbe³⁴ circular por las vías objeto de la LSV, a los conductores de vehículos que **superen las tasas** que reglamentariamente se establezcan de bebidas alcohólicas, desarrollándose más extensamente en los artículos 20 al 26 del RD 1428/2003 por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación.

Se tipifica como infracción muy grave al artículo 77 c) de la LSV, cuando no sea constitutiva de delito, la conducción de vehículos habiendo ingerido bebidas alcohólicas con tasas superiores a las permitidas reglamentariamente o con presencia de droga en el organismo, así como en su apartado d) el **incumplir la obligación**, que todos los conductores tienen, de **someterse** a las pruebas para posibles intoxicaciones alcohólicas o presencia de drogas, y la de los demás usuarios de la vía cuando se hallen inmersos en algún accidente de circulación³⁵, infracciones para las que prevé la sanción de multa de 1000 €.

Como regla general³⁶, se prohíbe circular por las vías públicas a los conductores con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,50 g/l, o de alcohol en aire espirado superior a 0,25 mg/l, a excepción del conductor profesional o novel, que no podrán circular con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,3 g/l, o de alcohol en aire espirado superior a 0,15 mg/l. (Infracción administrativa muy grave).

Así mismo se establecen las infracciones que llevan aparejada la **pérdida de puntos** de su permiso o licencia de conducción³⁷, una vez sea sancionado en firme en vía administrativa, por la comisión algunas infracciones, como:

- Arrojar tasas de alcohol de *más de 0,50 mg/l* de aire espirado para conductores en general o *más de 0,30 mg/l* para profesionales y novel, se restarán 6 puntos.

³³ Véase artículo 381 del CP.

³⁴ Véase artículo 14 de la LSV.

³⁵ Véase artículo 21 del Reglamento General de Circulación.

³⁶ Véase artículo 20 de la LSV.

³⁷ Véase el Anexo II de la Ley 18/2021.

- Arrojar tasas de alcohol superiores a 0,25 mg/l hasta 0,50 mg/l (profesionales y novel, más de 0,15 mg/l hasta 0,30 mg/l), se restarán 4 puntos.

- El incumplir la obligación de someterse a las pruebas de detección del grado de alcoholemia, conllevarían la pérdida de 6 puntos.

Asimismo, se considera infracción de carácter muy grave la conducción **temeraria**³⁸.

En caso de que se produjese un accidente de tráfico como consecuencia de la conducción bajo influencia de bebidas alcohólicas, la *compañía aseguradora del vehículo puede exigir el pago*³⁹ de la correspondiente indemnización al **conductor, propietario y asegurado**.

2.5. Mitos y realidades del consumo de alcohol en la conducción.

Son múltiples los mitos falsos⁴⁰ existentes acerca del consumo de alcohol y de las consecuencias que se derivan del mismo, cuyo único propósito es justificar el consumo de alcohol, infravalorar sus riesgos y disimular sus efectos, especialmente entre los consumidores más habituales. Sin embargo, se trata de argumentos erróneos, entre los que citaremos algunos claros ejemplos, tales como el afirmar que sus efectos disminuyen bebiendo mucha agua después de consumir alcohol o algo de aceite, tomando caramelos u otros productos con azúcar, fumando abundantemente, tomando menta u otro tipo de hierba o haciendo ejercicio.

A continuación pasaremos a desmentir estos y otros mitos comúnmente aceptados por la sociedad como ciertos, relacionados con el consumo de alcohol y centrándonos en la conducción, explicando el por qué de su falsedad:

- El alcohol es un *estimulante*, el alcohol es un depresor del sistema nervioso, que ralentiza la actividad cerebral, pese a los momentos iniciales de euforia que son en realidad una desinhibición de la conducta a bajas dosis.

³⁸ Véase artículo 77.e. de la LSV.

³⁹ Véase artículo 10 del RDL 8/2004, de 29 de octubre, de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

⁴⁰ González T. y Sánchez, J., CD-Ahórrate un mal trago. Si bebes, no conduzcas. Operación especial alcohol. Factores de riesgo. Dirección General de Tráfico; 2005.

- El alcohol es un *alimento y aporta elementos nutritivos*, pero la realidad es que el alcohol engorda, pero no alimenta. Al contrario, aumenta la producción de grasa en el organismo.

- El consumo de alcohol *sirve para combatir el frío* y te hace entrar en calor. En realidad el alcohol produce una falsa sensación momentánea de calor al dilatar los vasos sanguíneos situados debajo de la epidermis y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero en poco tiempo la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío. Por eso, en situaciones de embriaguez hay que abrigar y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espabilarla con duchas frías.

- El alcohol *fomenta* el sentido de la *responsabilidad*, en realidad el alcohol es un desinhibidor de la conducta, y como tal fomenta conductas poco meditadas y bastantes arriesgadas.

- El alcohol *mejora los reflejos*, no solo no los mejora, sino que provoca errores en la apreciación de las distancias, incrementando el tiempo de reacción y disminuyendo por tanto, los reflejos.

- El tomar *café* o beber grandes cantidades de *agua* elimina el alcohol, en realidad, en su mayoría (90%) el alcohol es eliminado por el hígado y en casos normales la velocidad de eliminación es de 6-7 gramos por hora. Lo que se elimina por la orina es sobre todo agua, siendo mínimo el desecho de alcohol.

- Si bebemos alcohol mientras *comemos*, éste no pasa a la sangre, es un error pensar esto, puesto que igualmente el alcohol pasa al torrente sanguíneo, aunque si bien es cierto que la comida abundante y grasa reduce el nivel de alcohol en más del 50%.

- La *resaca* se remedia tomando café o dándose una ducha fría, realmente el único remedio para la resaca es el tiempo, dejar que el hígado haga su trabajo y beber mucha agua para evitar la deshidratación. Toda persona que se emborrache, tendrá al día siguiente *resaca* (sed, mareos, cansancio, dolor de cabeza, hipersensibilidad al ruido y las luces) inevitablemente, debido al efecto diurético del alcohol, que hace que el cuerpo pierda demasiada agua, deshidratándolo.

- Esperar 2 horas antes de conducir, ya que no existe ningún tiempo genérico estipulado, sino que dependerá de lo que se haya bebido y del metabolismo de cada organismo (sexo, edad, peso y otras circunstancias). El alcohol consumido se absorbe y pasa a la sangre, circulando por todo el organismo, desde el estómago, intestino delgado, pulmones (el que miden los aparatos de control) hasta ser eliminado como una toxina o metabolizado por el hígado. El organismo suele eliminar 0,20 g/l/hora de alcohol en sangre, por lo que se aconseja esperar al menos 5-6 horas.

- Beber el mismo alcohol a la mañana siguiente que provocó la borrachera del día anterior ayuda a paliar los efectos de la resaca, es falso, esto tan solo alargará el proceso y no lo evitará.

- Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo, en realidad el daño que provoca el alcohol depende del llamado patrón de consumo; es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin beber.

- El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a superar el cansancio y a estar más animado y en forma, la realidad es que el consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos. Tras una breve sensación de bienestar, si se está triste o deprimido, esta situación se agudiza. Asimismo, se produce una mayor fatiga física y más sueño, también se pierde fuerza y coordinación.

- El consumo de caramelos, azúcar, granos de café, o pasta de dientes, entre otros, en realidad lo que absorben o “combaten” es el alcohol presente en boca, pero los etilómetros miden el alcohol presente en el aire espirado alveolar, desechando la primera parte del aire y analizando el aire medio, alveolar.

- Hacer ejercicio intenso, a pesar de que es cierto que el alcohol se elimina también a través de la sudor, es mínima su eliminación por esta vía, acortándose muy poco el tiempo, por lo que no es aconsejable su realización.

- Una de las afirmaciones que más arraigadas en la población es que el alcohol consumido, tiene menor afectación o incluso, puede contrarrestarse con la administración de vitamina B12, pero lo cierto es que no existen antídotos⁴¹, ni remedios caseros ni farmacológicos, siendo la droga legal más consumida en España y la intoxicación de mayor incidencia en los servicios de Urgencias.

3. DE LAS DROGAS Y SU IMPACTO SOBRE LA CIRCULACIÓN VIAL

Para el caso de las drogas consideradas “ilegales”, se opta frente a la problemática de su uso en el ámbito de la conducción, por un modelo de TOLERANCIA CERO, sin establecer un sistema de tasas, como para el alcohol, requiriendo como veremos en epígrafes ulteriores, su mera presencia para proceder a su sanción, conllevando una cuantía superior (el doble) que en el caso del alcohol (droga legal).

En el caso de los psicofármacos, la administración ha querido dejar fuera del ámbito del reproche a aquellas sustancias (medicamentos) que se consuman bajo prescripción médica o con finalidad terapéutica, siempre que se esté en condiciones de utilizar el vehículo.

Según estudios (EDADES 2020) alrededor del 37,5% de entre 15 y 64 años han consumido cannabis al menos una vez (desarrollando casi un 2% de esta población, un consumo problemático), un 10,9% cocaína y un 5,5% algún tipo de sustancia psicoactiva. En 2021 se han detectado 25 nuevas sustancias psicoactivas (SEAT 2021). Según datos de la DGT el 12% de los conductores han consumido alguna droga y/o han consumido alcohol antes de conducir.

Para el caso concreto de los jóvenes (ESTUDES 2021) entre 14-18 años, las drogas más consumidas han sido las legales (alcohol y tabaco), seguidas de cannabis y de los hipnosedantes sin receta. En 2021, el 28,6% de los jóvenes habían consumido cannabis alguna vez en su vida, el 10,3% hipnosedantes sin receta y el 2,7% cocaína.

⁴¹ Manual de la asignatura “Medicina de Urgencias y Emergencias” por la Dra. Marta y el Dr. Pere Llorens, de la UMH.

En 2020 la cocaína se mantuvo como la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (45,4%), seguida del cannabis (27,5%) y de los opioides (22,1%).

En la última campaña de control y vigilancia sobre drogas de la que se tienen datos, se realizó el pasado día 8 al 14 de agosto de 2022 (en la actualidad se está desarrollando una nueva campaña del 5 al 11 de diciembre), y se pudo comprobar que el 42,66% del total de las pruebas realizadas por la Agrupación de Tráfico sobre drogas, resultaron positivas, así como el 21,53% de las pruebas realizadas por Policías Locales.

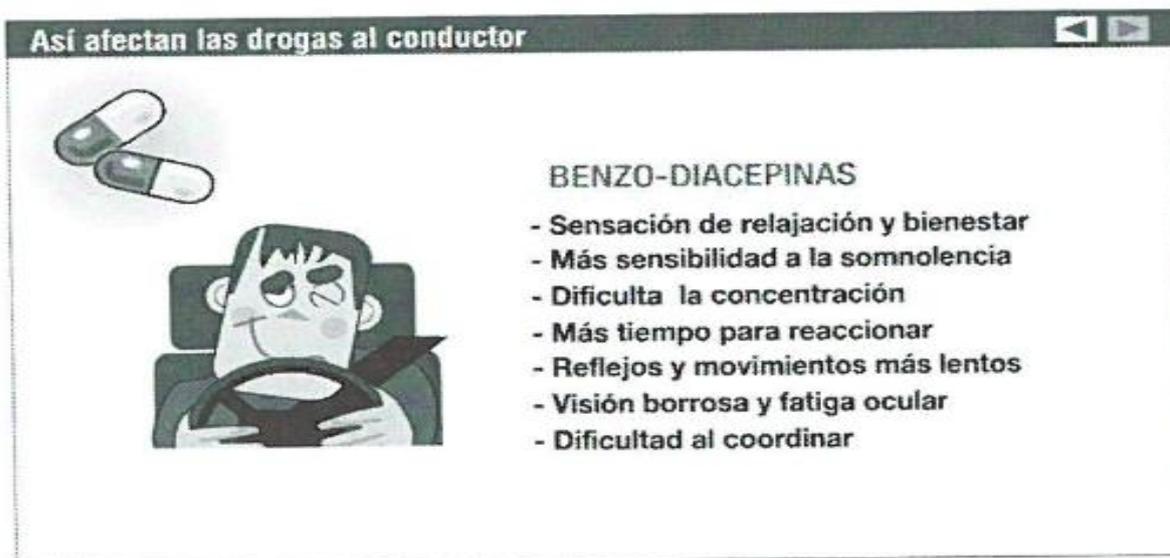
3.1. Tipos de drogas consumidas y su incidencia en la conducción.

Aunque en el apartado 1.2 del presente estudio, se ha realizado ya una primera aproximación al concepto de droga y a sus efectos más significativos en la conducción, ahondaremos en este epígrafe en las drogas más consumidas en la actualidad en España y que tienen una mayor incidencia y repercusión en la conducción y la seguridad vial.

Comenzaremos por aclarar, que en general, la mera posesión de drogas por sí sola, no es constitutiva de delito, puesto que puede estar predestinada para el consumo propio, estableciendo el Tribunal Supremo a este respecto, que un consumidor habitual adquiere para su consumo propio, la cantidad correspondiente a 5 días, fijando el Instituto Nacional de Toxicología, el consumo diario para cada sustancia. Aunque nosotros tan solo nos fijaremos en las sustancias que analizaremos a continuación, siendo éstas *heroína* (3 gramos), *cocaína* (7,5 gramos), *marihuana* (100 gramos), *hachís* (25 gramos), *LSD* (3 miligramos), *anfetamina* (900 miligramos) y *MDMA* (1440 miligramos).

Para el estudio pormenorizado de las sustancias ilegales, vamos a centrarnos en únicamente aquellas sustancias que pueden ser detectados con los actuales drogotest (test realizado in situ, para detectar la presencia de drogas en el organismo), siendo posteriormente remitido, en caso de resultar positivo, a otra muestra en cantidad suficiente para su análisis por laboratorio homologado. En este punto, realizar una mención especial a las benzodiazepinas, que es un depresor que puede ser prescrito con receta médica.

➤ *Benzodiazepinas*: son medicamentos psicotrópicos (diazepam, lorazepam, alprazolam, etc.) que se prescriben para tratar la ansiedad, el estrés agudo, los ataques de pánico y determinados trastornos del sueño.



Fuente: DGT.

Los efectos se inician rápidamente si se administra por vía intravenosa y entre 30 y 120 minutos, si se administran vía oral. Tienen antídoto⁴², que es el flumacénilo.

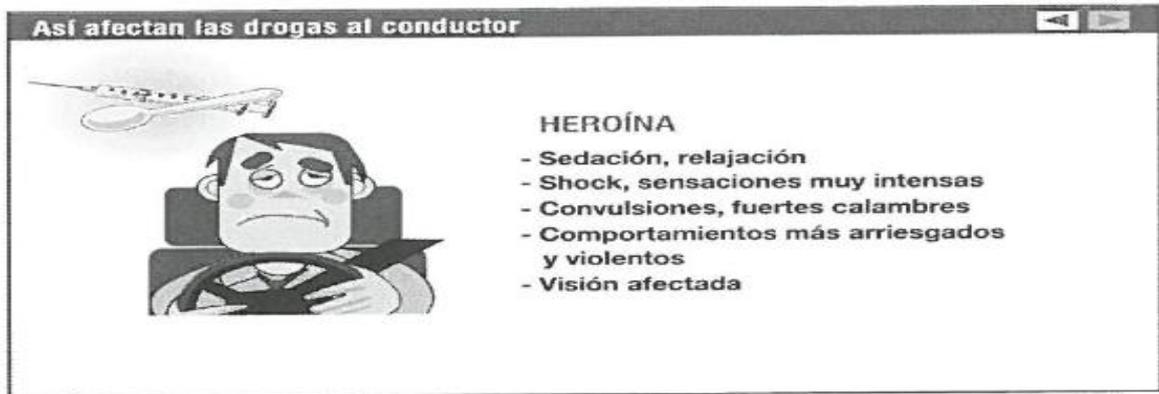
➤ *Opiáceos*: dentro de esta familia, nos centraremos en la *heroína*, que es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *Papaver somniferum* y dejaremos de lado otros opiáceos de uso médico. Es una droga altamente adictiva. Respecto a su aspecto, la heroína puede presentar tres modalidades:

.- Heroína *base*, presentada como un granulado de color grisáceo oscuro o pardo.

.- Heroína *marrón o brown sugar*, de aspecto terroso y color marrón, con una pureza de hasta un 50%.

.- Heroína *blaca, reina o dama blanca*, presentada como un polvo blanco fino, que puede llegar a presentar una pureza de hasta el 90%.

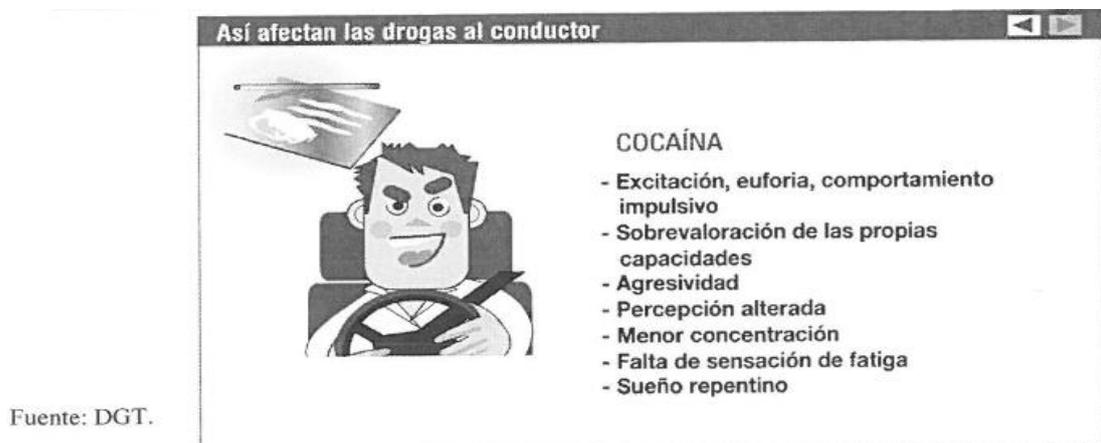
⁴² Manual de "Medicina de Urgencias y Emergencias" por la Dra. Marta y el Dr. Pere Llorens, UMH 2022.



Fuente: DGT.

Tiene antídoto y es la naloxona⁴³. En este punto, cabe reseñar una especial mención a la metadona, usada en la actualidad como tratamiento de la adicción a los narcóticos, concretamente como parte del tratamiento de deshabituación a la heroína. En relación a su conducción, la metadona pautada, debe ser tenida en cuenta como un medicamento con finalidad terapéutica, por lo que un positivo en test indiciario, no constituiría infracción al artículo 14 LSV. El problema reside en dosis (incluso pautadas) altas, que producen efectos muy similares a los de la heroína, siendo por tanto, incompatibles con una conducción segura y que además se prolongan en el organismo durante más tiempo. En caso de bajas dosis, no debería presentar sintomatología, a no ser que se administre junto con otros depresores, como puede ser el alcohol, potenciando su acción y produciendo afectación en la conducción.

➤ **Cocaína:** es una droga estimulante y altamente adictiva, que se obtiene de la hoja del arbusto de la coca *erythroxylum*. También conocida como farlopa, perico, pollo, nieve, o en forma de cristal crack o pasta base.

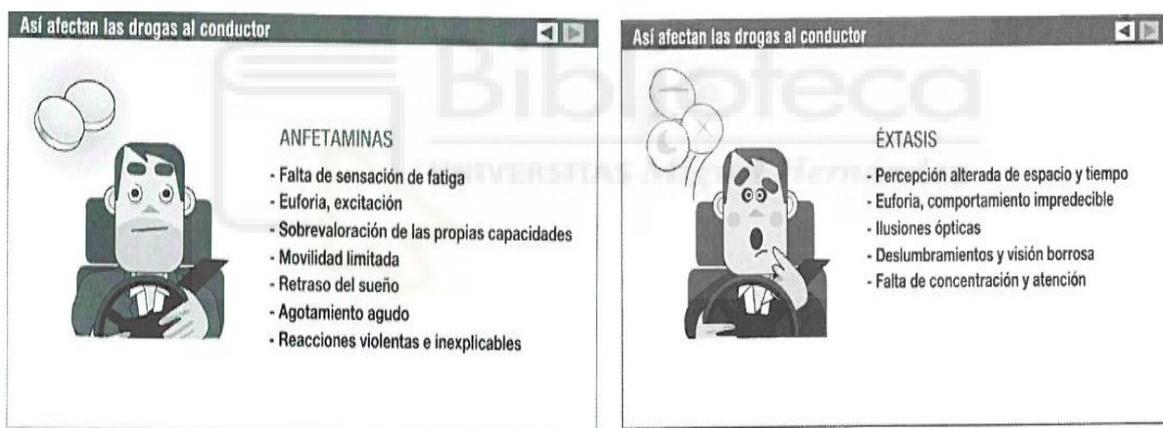


Fuente: DGT.

⁴³ Manual de "Medicina de Urgencias y Emergencias" por la Dra. Marta y el Dr. Pere Llorens, UMH 2022.

Si se suministra esnifada, comenzará a hacer efecto entre los 10-15 minutos primeros, pudiendo alcanzar entre 1,5 y 2 horas, entre 5-10 minutos si se fuma y si se hace por vía intravenosa, sus efectos comenzarán entre 16-60 segundos y su efecto dura hasta 2 horas. Entre más rápida es la absorción, generalmente más corta es la duración de la acción. Tiene antídoto⁴⁴ y son las benzodiazepinas (diazepam o valium).

➤ *Anfetaminas*: es una sustancia estimulante, un derivado químico de la efedrina y se utilizan para tratar la narcolepsia, algunas formas de depresión y el trastorno de la hiperactividad y déficit de atención ADHD. Su uso está muy extendido entre los estudiantes en épocas de exámenes para aumentar los tiempos de estudio y mejorar la concentración y también ha sido muy usada por las fuerzas armadas para aumentar los niveles de alerta. Entre las anfetaminas ilegales más usuales, encontramos la metanfetamina (speed, ice); MDA (love drug), MDMA (Adam, E, éxtasis) o MDEA (Eva).



Fuente: DGT.

Las anfetaminas y sus derivados comienzan a sufrir sus efectos entre los 20 y los 60 minutos posteriores a su ingesta, presentando su máxima acción sobre las dos horas, para comenzar a disminuir progresivamente a partir de las 6 horas. En la práctica el consumo de 1-2 pastillas, produce síntomas leves, el de 3-5 pastillas una clínica muy severa y el de 10-15, podría ser mortal. Tiene antídoto⁴⁵ y son las benzodiazepinas (diazepam o midazolam).

⁴⁴ Manual de "Medicina de Urgencias y Emergencias" por la Dra. Marta y el Dr. Pere Llorens, UMH 2022.

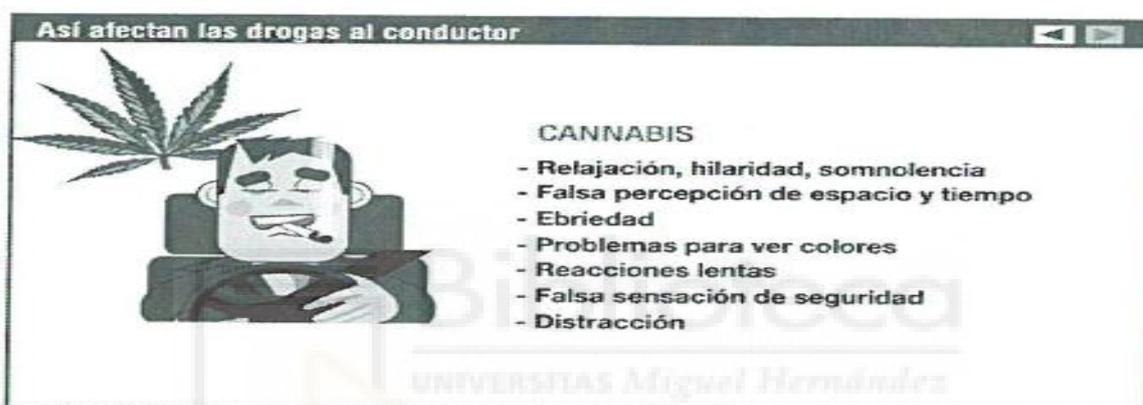
⁴⁵ Manual de "Medicina de Urgencias y Emergencias" por la Dra. Marta y el Dr. Pere Llorens, UMH 2022.

➤ *Cannabis*: es una droga que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores, se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España, el hachís y la marihuana.

.- Marihuana, María, grifa o hierba: obtenida de la trituración de flores, hojas y tallos secos, posee una concentración de THC entre el 1 y el 5%.

.- Hachís, chocolate o costo: elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra, tiene una concentración de THC entre el 15 y el 50%.

.- Aceite de hachís o resina: resina de hachís disuelta y concentrada, con una concentración de THC entre el 25 y el 50%.



Fuente: DGT..

Tras su ingesta fumado, los efectos son perceptibles entre los 6 y los 12 minutos y éstos permanecen en el individuo con una duración de entre 3 a 4 horas. No tiene antídoto⁴⁶ ni tratamiento alguno, en todos los casos es sintomático.

Destacar en este punto, que en relación al permiso de conducir⁴⁷, en los casos en que se presenten antecedentes por dependencia, abuso o trastornos inducidos por cualquier tipo de sustancia, se podrá obtener o prorrogar el permiso siempre que esa situación se haya extinguido tras un período demostrado de abstinencia y no existan secuelas irreversibles que supongan riesgo para la seguridad vial, requiriendo un dictamen favorable de un psiquiatra, de un psicólogo, o de ambos, dependiendo del tipo de trastorno.

⁴⁶ Manual de "Medicina de Urgencias y Emergencias" por la Dra. Marta y el Dr. Pere Llorens, UMH 2022.

⁴⁷ véase Anexo IV del Reglamento General de Conductores.

3.2. Categorías sociales en relación al consumo de estupefacientes en la “conducta conductora”.

Hoy en día el consumo de drogas se encuentra extendido a todas las clases sociales, sin que se haya podido establecer un uso más frecuente dentro de las clases sociales más desfavorecidas, como vimos que sucedía en la época de los 80.

Si bien es cierto, que dependiendo del coste de la sustancia, su consumo predominará más entre unas u otras clases sociales. En las últimas dos décadas se ha expandido el consumo de sustancias socialmente no aceptadas, afectando de alguna forma, a todos los estamentos sociales.

Varios estudios han concluido que todas las personas no son igualmente vulnerables al consumo de drogas y alcohol, ni tampoco a las consecuencias negativas del abuso. Algunas personas experimentan graves consecuencias, otras desarrollan unos patrones de consumo afectando no sólo a su salud, sino al entorno social.

También algunos factores personales, incrementan exponencialmente en el consumo de dichas sustancias. Las características socioeconómicas, es uno de los factores que pueden influir significativamente en el tipo de consumo.

Cierto es que la asociación entre características socioeconómicas, individuales o personales⁴⁸ y consumo de drogas es variable dependiendo del tipo de colectivo examinado.

Así, un nivel de estudios bajo es un factor de riesgo para el consumo, así como el hecho de tener padres en situación laboral de paro o hallarse en esta situación, relacionándose con un mayor consumo de cannabis y alcohol y con una afectación en la conducción temprana. La condición o situación laboral muestra una clara asociación en el tipo consumo, dependiendo del nivel de renta del conductor y del tipo de ocupación de dicha persona.

48

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf

El entorno familiar influye directamente en el consumo de drogas en los jóvenes, debiendo ejercerse un mayor control parental al consumo temprano de alcohol y tabaco, ambas de manera experimental, pasando posteriormente, si no se corrige a tiempo, a drogas ilegales como el cannabis posteriormente, normalizando dicho consumo, y posteriormente siendo trasladado dicha normalidad a la conducción de VMP, ciclomotores, motocicletas y cualquier tipo de vehículo. La necesidad de mantener la mente ocupada, huyendo de la realidad es un factor determinante a la hora de favorecer el consumo de drogas legales e ilegales. A medida que avanzamos en edad y poder adquisitivo, el consumo de drogas ilegales como el éxtasis o la cocaína aumenta.

En los últimos años la tendencia se ha dirigido hacia la equiparación entre hombres y mujeres, siendo más evidente en los consumos de sustancias legales, esto es debido básicamente al consumo de tranquilizantes y somníferos, aunque consumen con menor frecuencia y menores cantidades. A excepción de éstos, los consumos de drogas siguen siendo hoy día categóricamente superiores entre los hombres, presentando un consumo más reducido en el caso de las drogas de uso legal (tabaco y alcohol) e intensificándose en el caso de las drogas ilegales.

Conducir con presencia de sustancias (solos o combinadas), como tendencia general, es más frecuente en varones que en mujeres, y se reduce al aumentar la edad del conductor. Para ciertas situaciones, como tendencia general, el conducir con presencia de sustancias suele ser más común en los períodos nocturnos/festivos.

El consumo no se asocia a la juventud, ya que el consumo de drogas se encuentra extendido a todos los períodos de edad. La edad es uno de los posibles factores de riesgo en relación con el consumo de drogas, pero no es el único ni el más importante. Es justo tener en cuenta, que la mayoría de los drogodependientes comenzaron a consumir a edades tempranas, manteniendo sus consumos hasta desencadenar una adicción.

3.3. Estrategias de control sobre el consumidor ocasional y habitual.

Al igual que para el caso del alcohol, una de las estrategias más utilizadas en la actualidad para controlar el consumo de drogas tóxicas, son las campañas de la DGT y los controles aleatorios de drogas, debiendo tener en cuenta en este apartado, que el periodo de tiempo que una droga permanece en el organismo, depende de varios factores, entre los que podemos destacar, la cantidad de droga consumida, la vía de administración de la droga, su uso crónico u ocasional, el metabolismo de cada persona y el tipo de drogas, por ejemplo, la marihuana tarda más tiempo en ser eliminada.

Aunque se establece una tolerancia cero al consumo de drogas en la conducción, lo cierto es que en los aparatos que miden su presencia (*drogotest*), se fijan unos niveles mínimos de corte, dependiendo del aparato, que se han de sobrepasar para ese consumo que arroje un resultado positivo.

Las pruebas para la detección del consumo de drogas ilícitas por parte de los conductores de vehículos en las vías de uso común, se llevan a cabo, normalmente, utilizando muestras de saliva, por la fácil y rápida obtención de la prueba, no siendo una prueba invasiva (como la extracción de sangre, aunque también es un método eficaz para la detección de alcohol y drogas en la conducción), proporcionando ambos una evidencia sobre un consumo reciente.

Existen otros métodos para la detección de drogas en el organismo como son el análisis de la *orina, sudor, pelo y uñas*, inviables para su utilización en la detección de los efectos del tráfico, circulación de vehículos y seguridad vial, al ofrecer resultados de permanencia de la droga meses, incluso años después.

Otra forma de control de este tipo de consumo, es la observación de signos⁴⁹ generales sobre el conductor (actitud y comportamiento, aspecto general corporal, físico, de la cara, habla y lenguaje y coordinación) y sobre el vehículo (polvo blanco sobre el cristal o superficies lisas, tarjetas de crédito o DNI sobre asientos, figuras o pegatinas con apología del consumo, fundas de los sillones con quemaduras, olor a marihuana o hachís, papel de aluminio, jeringuillas, cucharas, papel de fumar, bolsitas de dosis, etc.).

⁴⁹ Manual sobre el control policial de drogas. Formación policial específica. Departamento de formación. Área de recursos humanos. Diputación de Alicante.

Actualmente, algunas Policías Locales comienzan a innovar con la aparición de las unidades caninas como herramientas fundamentales en la detección en los controles de drogas. Como consecuencia del alto coste que a día de hoy suponen las pruebas de drogas, su práctica, no suele estar tan extendida como en el caso de las de detección de alcohol, por lo que con el uso de los perros detectores de sustancias estupefacientes, se puede saber si el conductor de un vehículo porta sustancias o si las ha consumido previamente, pudiendo servir así de filtro a la hora de poder discriminar, junto con la sintomatología, qué conductores han de ser sometidos a las pruebas de drogas.

Otra estrategia son los cursos de reeducación vial obligatorios para poder volver a conducir, para aquellas personas que han delinquido en los delitos contra la seguridad vial, así como el permiso de conducir por puntos, como ya se vio en el apartado dedicado al control de alcohol sobre la conducción.

3.4. Crimen y castigo en el campo de la infracción vial por consumo de drogas.

Como ya hemos visto en el caso del alcohol, con el resto de drogas, acontece exactamente igual, tipificándose en los mismos artículos y correspondiéndoles las mismas penas y sanciones administrativas vistas. La legislación que regula la conducción de vehículos y el consumo de estas sustancias, puede inscribirse en el ámbito administrativo (Ley de Tráfico y normas de desarrollo) o en el ámbito procesal-penal (Código Penal y Ley de Enjuiciamiento Criminal), pudiéndose establecer algunas diferencias principales entre ambas regulaciones y tanto para alcohol como para drogas, pero que en este epígrafe, concretaremos en el caso de drogas:

1. Mientras que la regulación administrativa castiga el *consumo o incorporación* del tóxico al organismo, la regulación penal persigue la *influencia* del tóxico en la capacidad de conducción.

Para que un positivo en drogas llegue a producir una condena penal, siempre se habrá debido probar que se conducía bajo los efectos de ese tóxico, bien a través de la conducción realizada, bien a través de la sintomatología externa del conductor.

En materia penal, *no existen límites cuantitativos* que delimiten el tipo penal, como existe en el supuesto del alcohol, siendo necesaria la existencia de afectación o una tasa objetivada preestablecida (ver artículo 379 CP).

Sin embargo, en el ámbito administrativo, no existe afectación en la conducción, disponiéndose como se vio en el apartado 2.4 del presente trabajo, de tasas positivas de alcohol (artículo 20 RGCirc) y drogas (artículos 27 y 28 RGCir), como desarrollo del artículo 14 de la Ley de Seguridad Vial.

Al contrario que para el alcohol, que exigía una tasa a partir de la cual se consideraba infracción administrativa, quedando prohibido superar la misma para conducir, con las drogas el legislador prohíbe la circulación de conductores de cualquier vehículo a motor y bicicletas (sin establecer tampoco distinción entre conductor novel ni profesional, como en el caso del alcohol) que hayan incorporado a su organismo psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas, entre las que incluye los medicamentos u otras sustancias bajo cuyo efecto se altere el estado físico o mental apropiado para circular sin peligro.

Específicamente para el caso concreto de las drogas, establece el artículo 14 Ley Seguridad Vial que *“tampoco podrá circular por las vías objeto de esta ley el conductor de cualquier vehículo con presencia de drogas en el organismo, de las que quedarán excluidas aquellas sustancias que se utilicen bajo prescripción facultativa y con una finalidad terapéutica, siempre que se esté en condiciones de utilizar el vehículo conforme a la obligación de diligencia, precaución y no distracción establecida en el artículo 10.”*

En este caso, la infracción de *“conducir con presencia en el organismo de drogas”*, se tipifica en el artículo 77 c) de la Ley de Seguridad Vial, como muy grave y lleva aparejada la pérdida de 6 puntos del carnet de conducir y una sanción económica de 1.000 euros.

2. En cuanto al tipo de vehículo conducido. Así, mientras que la legislación administrativa abarca a *todos* los conductores de vehículos (incluidas bicicletas y vehículos de tracción animal), la legislación penal es más restrictiva y *sólo* concierne a los conductores de *vehículos a motor o ciclomotores*.

3. En cuanto a la formación de los agentes de la autoridad encargados de la vigilancia del tráfico, que han de realizar las pruebas a los conductores, mientras en la vía penal y para el caso concreto de las *pruebas de drogas*, se requiere que éstos cuenten con una *formación específica*⁵⁰ en la materia, para la vía administrativa, no se requiere tal formación.

Las pruebas para la detección de alcohol consistirán en la verificación del aire espirado mediante dispositivos autorizados y, para la detección de la presencia de drogas en el organismo, en una prueba salival mediante un dispositivo autorizado y en un posterior análisis de una muestra salival en cantidad suficiente.

4. Carácter prevalente de la vía penal sobre la infracción administrativa. La existencia de infracción penal (*influencia* del tóxico en el organismo) subsume siempre a la infracción administrativa (incorporación del tóxico al organismo).

El ámbito penal está pensado para defender el bien jurídico protegido, en este caso, la *seguridad vial*, de aquellos ataques más graves e intolerables.

Siempre que la administración tenga conocimiento de la existencia de una infracción penal debe suspender las actuaciones administrativas iniciadas y poner el hecho en conocimiento de la Fiscalía.

3.5. Leyendas e historias en el insumo de sustancias adictivas en carretera.

Al igual que ya hemos visto para el caso concreto del alcohol, existen innumerables mitos para “justificar” el consumo de drogas y en cuanto a éstas y su consumo, efectos y consecuencias, pero centrándonos en la relación drogas-conducción, pasaremos a continuación a desfabular algunos de ellos:

- *Todas las drogas están prohibidas en la conducción*, no todas las drogas están prohibidas, puesto que el artículo 14 de la LSV excluye aquellas sustancias que se utilicen bajo prescripción facultativa y con una finalidad terapéutica, eso sí, siempre que se esté en condiciones de utilizar el vehículo conforme a la obligación de diligencia, precaución y no distracción establecida en el artículo 10.

⁵⁰ Véase artículo 796.7º Ley de Enjuiciamiento Criminal.

- *Las drogas afectan por igual a hombres y mujeres*, afirmación que ya ha quedado suficientemente desmentida a lo largo del presente estudio y más concretamente en apartados como el 2.2 o el 3.2.

- *Dejar las drogas es prácticamente imposible*, si bien es difícil, no es imposible, puesto que en la actualidad existen múltiples tratamientos efectivos para combatir las adicciones.

- *Las drogas que se fuman se pueden controlar*, la realidad es que las drogas, de cualquier manera que se consuman, producen una fuerte tolerancia y dependencia, por lo que lejos de controlar la situación, el consumidor aumenta la dosis rápidamente, lo que repercute directamente en unos efectos más intensos y peligrosos en el tándem drogas-conducción.

- *Las drogas mejoran las relaciones con los demás, ya que ayuda a desinhibirse*, pero la realidad es que el consumo abusivo de la mayoría de las drogas como la cocaína o la heroína, producen irritabilidad y agresividad, lo que a los mandos de un vehículo es muy peligroso.

- *La cocaína da marcha*, en realidad tiene un efecto estimulante pasajero (dura entre 30 y 60 minutos), tras el cual se produce un bajón intenso que causa cansancio y decaimiento, lo que puede comprometer gravemente la seguridad vial, en el caso de hacer uso del vehículo tras haber ingerido esta sustancia.

- *Si solo se consumen drogas los fines de semana y festivos, no hay riesgos*, siendo ésta una afirmación totalmente falsa, ya que sus efectos se prolongan y afectan a los días siguientes, pudiendo un consumidor ocasional, hacer uso del vehículo creyendo que se encuentra en óptimas condiciones y no ser así, aumentando el riesgo vial.

4. DEL CIELO TEÓRICO AL SUELO DE LA REALIDAD: DE LO QUE CUENTAN LOS CIUDADANOS Y UNIFORMADOS.

Tras haber realizado en los epígrafes precedentes un estudio pormenorizado de las estadísticas oficiales existentes, definiciones y legislación vigente al respecto, pasaremos a exponer los resultados de las entrevistas efectuadas tanto a civiles como a policías para posteriormente y tras su análisis, sacar las conclusiones que procedan.

4.1. Resultados del cuestionario a civiles en relación al binomio conducción/alcohol.

Del total de los ciudadanos encuestados, resultaron ser *37 hombres y 41 mujeres*, hallándose el 73,53% de ellos, en el tramo de edad de 18 a 25 años y el 26,47% en el tramo de 26 a 60 años.

A la cuestión que si consideran el alcohol una *droga*, el 17,65% de los encuestados consideran que no es una droga, pero sin embargo, la consideran adictiva y que perjudica a la salud. Por otro lado, el 82,35% los encuestados, considera que es una droga, puesto que crea adicción y genera tras el consumo una alteración de la percepción de la realidad.

Un 82,35% de los entrevistados, no se han visto nunca implicados en un *accidente* donde haya habido por medio alcohol y/o drogas, pero el 17,65% sí, no siendo ellos los conductores del vehículo, sino que conocen a alguien que ha conducido bajo los efectos del alcohol y drogas y han tenido un accidente.

A la cuestión de si son consciente de que *“el alcohol está presente entre el 30/50% de los accidentes mortales”*, el 20,59% de los sondeados no eran conscientes de dicho porcentaje, considerándolo además un porcentaje desproporcionado. Del 79,41% restante, que si eran conscientes del dato, la mitad lo consideran un porcentaje demasiado elevado, aunque un dato realista.

El 52,94% de los entrevistados, establecen como *causa* principal de la siniestralidad vial, el alcohol y las drogas, y el 47,06% consideran que es la distracción y la velocidad, siendo según las estadísticas oficiales existentes éstas las causas principales.

Tan solo un 37,06% recuerdan la última *campaña sobre alcohol y drogas* que vio, mientras que 62,94% de los encuestados no la recuerdan. Además, tan solo un 35,88% del total de los entrevistados opinan que dichas campañas son útiles y eficaces, destacando sobretodo, que cuando son casos reales crean una conciencia en la gente para evitar dichas conductas. Sin embargo 64,12% de los ciudadanos participantes, no las consideran útiles, puesto que creen que provocan rechazo en la sociedad, no sintiéndose identificados con ese tipo de campañas, viéndolas como agresivas, crueles, dramáticas y desagradables.

En relación si existe y si es el caso, cuánta es la *tasa de drogas y alcohol* máxima autorizada para poder conducir siendo conductor/a experimentado, el 54,12% lo desconocen o lo indican de forma errónea y desconocen si se trata de medidas en saliva, en sangre o en aire espirado. Por otro lado, un 45,88% indican correctamente la tasa máxima permitida para el alcohol, e incluso indican la tasa para los conductores noveles y profesionales. Es en relación al consumo de drogas en la conducción, en donde mayor desconocimiento se detecta entre la ciudadanía, respondiendo únicamente 2 personas de forma adecuada, indicando que no se puede conducir bajo los efectos (influencia) de las drogas ni tan siquiera con presencia de éstas en el organismo, no existiendo una tasa o cantidad mínima preestablecida.

En lo relativo a la modificación de la *tasa 0,0* que se ha fijado para conductores menores de edad, un elevadísimo porcentaje, concretamente, el 91,18% de los encuestados, están de acuerdo en fijar dicha tasa para los menores de edad, mientras que tan sólo el 8,82%, no comparten dicha opinión. En lo que respecta extrapolar dicha tasa de 0,0 para el resto de conductores, el 76,47% de los entrevistados consideran que la dicha tasa sería la correcta ya que al conducir tras la ingesta de alcohol merma las capacidades a la hora de la conducción, sin embargo el 23,53% de los encuestados no consideran oportuno extrapolar dicha tasa al resto de conductores, al considerar que la tasa actual es correcta, adecuada y suficiente.

En relación si sabían que el consumo excesivo de alcohol puede producir la *muerte* de una persona, el 97,06% de los ciudadanos sí es consciente de esa realidad, por otra parte el 2,94% de los encuestados desconoce dicho dato.

A la pregunta de si como *peatón* que deambula por la calzada, tras haber consumido alcohol y/o drogas se le podría *someter a las pruebas de alcohol y/o drogas*, un 11,76% de los encuestados desconocen si se le puede realizar la prueba siendo peatón, mientras que el 14,71% indica que no se les puede realizar la prueba de alcohol y/o drogas siendo peatón, frente al 73,53% que opinan que sí pueden realizarse las pruebas de alcoholemia, aunque tan solo el 1,2% precisa que sólo cuando se encuentre implicado en un accidente (que por otro lado, sería la respuesta más adecuada, según la legislación vigente al respecto).

Respecto a si son conscientes que si han consumido alcohol antes de acostarse todavía se puede *dar positivo cuando se levanta*, un 97,06% de los encuestados si que indican que el dormir no quita los efectos del alcohol, indicando la mayoría que dependerá de la cantidad de alcohol consumido y el tiempo que hayan dormido, por otra parte un 2,94% si que considera que al dormir se pasan los efectos del alcohol en el organismo.

En cuanto a si existen *trucos para engañar al etilómetro o al drogotest*, el 14,71% refiere desconocerlo, el 55,82% manifiesta que no existe ningún truco, frente al 29,41% de los participantes, que indican que sí que existen poniendo como ejemplo beber mucha agua entre las pruebas, tomar sobres de azúcar, chupar granos de café, comer chicle o fumar.

En referencia si los encuestados como conductores habituales saben de la existencia de alguna *sustancia prohibida* (alcohol, medicamentos, drogas) con la que se pueda *conducir seguro tras su ingesta*, el 47,06% desconoce de la existencia de alguna sustancia, el 23,53% afirman que no existen, mientras que el 26,47% aseveran que sí que existen, concretamente indican medicamentos bajo prescripción médica que pueden afectar a la conducción. Respecto si consumen habitualmente antes de conducir, solo uno de los encuestados manifiesta que consume “porros” de forma habitual y conduce, pero no lo realiza cuando lleva a alguien en el vehículo.

A si alguna vez han subido, sabiéndolo, a un vehículo con un *conductor* que previamente había *consumido alcohol o drogas*, el 34,12% indican que no frente al 65,88% que manifiestan que si, señalando como razones que fue por causa de su juventud y no eran conscientes del riesgo y que tras salir de fiesta era el único medio de transporte que tenían para volver a sus casas.

En relación de si sabían de que los conductores de *autobuses* deben llevar instalados en sus vehículos *alcoholímetros antiarranque*, el 100% de los encuestados lo desconocían, considerando el mismo porcentaje una medida adecuada al tratarse de un transporte en el que viajan gran cantidad de usuarios. Sin embargo, existe más diversidad de opiniones entre los que opinan que dicha medida debería extrapolarse al resto de vehículos, el 67,65% considera que sería oportuno para todo tipo de conductores, mientras que el 32,35% establecería esa medida para transporte público y conductores profesionales únicamente.

Si eran conocedores de que existen empresas que disponen de aparatos para evitar que sus trabajadores conduzcan bajo la influencias de bebidas alcohólicas el 97,06% lo desconocía y ese mismo porcentaje lo considera útil siendo la opinión mayoritaria para evitar accidentes y ofrecer mayor seguridad, mientras que el 2,94% era conocedor, aunque no lo considera una medida útil.

A la pregunta de qué es ser un buen conductor para los encuestados, el 14,71% determinan que es tener destreza en la conducción y atención, el 5,88% considera que es no ir drogado ni bebido y el 79,41% lo define como aquel que cumple las normas de circulación.

Respecto a la utilidad y eficacia de los cursos de sensibilización y reeducación vial, el 55,89% lo consideran útiles puesto que indican que ayudan a aprender y concienciar a los conductores que realizan esos cursos, el 11,76% desconoce de su utilidad y el 32,35% estiman que dichos cursos sólo se utilizan por los infractores para recuperación de puntos y no para concienciar de su mala conducción, siendo un mero proceso recaudatorio más. Es de reseñar en este punto, que según manifiestan los entrevistados, ninguno de ellos, ha participado en cursos de sensibilización y reeducación vial.

Si consideran que realmente existe un problema en conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas en España, el 14,71% cree que no presenta un problema, mientras que el 85,29% de los encuestados si lo ven un problema para España y considera como soluciones al mismo mayores controles, mejor educación desde las guarderías, mejorar el transporte público y el precio de los mismos y endurecer las normas para la conducción bajo el efecto de las drogas y el alcohol, así como establecer la tasa 0,0 para la conducir.

4.2. Resultados del cuestionario a policías en relación al binomio conducción/drogas.

Del total de los *uniformados* encuestados, un 36,2% pertenece al cuerpo de la Guardia Civil y el 63,8% a la Policía Local, resultando ser *78 hombres* y *27 mujeres*, hallándose el 5,77% de ellos, en el tramo de edad de 18 a 25 años, un 38,46% de entre 26 a 35 años y un 55,77% en el tramo de 36 a 50 años.

En relación a los *años* que llevan de *servicio* en sus respectivos cuerpos, el 25% lleva entre 1 y 5 años, 57,69% entre 6 y 15 años y un 17,31% entre 16 y 30 años.

Tan sólo un 11,54% manifiestan estar destinados a una *unidad específica* de investigación de siniestros viales, atestados o similares, por una media de 6 años, mientras que el 88,46% indica que no pertenecen a ninguna unidad específica, pero que también realizan funciones de tráfico y atestados.

El *porcentaje* que consideran que se encuentra *implicado* el *alcohol* en los *accidentes de tráfico*, un 28,85% de los encuestados lo estima entre un 1 y un 30%, un 53,85% considera que se encuentra entre un 31 a un 60% y un 17,31% cree que el alcohol en los accidentes está presente entre un 61 a un 100%.

Respecto a la *tasa máxima permitida* de alcohol para poder conducir, el 30,77% considera que es una tasa adecuada, al indicar que bajarla sería como prohibirla, mientras que el 69,23% de los encuestados indica que debería bajarse la tasa, siendo para un 46,15%, la tasa para la conducción 0,0, manifestando que al beber y conducir no se sabe concretamente la ingesta que necesitas beber para dar las tasas establecidas.

En referencia al tema de las *drogas*, que la mera *presencia* en el organismo sea suficiente para no permitir la conducción, el 61,54% consideran que esa presencia es suficiente al manifestar una tolerancia 0 a las drogas, al indicar que son sustancias prohibidas y que afectan a la conducción. Por otro lado, el 38,46% considera que debería establecerse una tasa objetiva al igual que en el alcohol, indicando que la causa de no establecerla es que no haya ningún instrumento que te indique la cantidad específica que se haya consumido.

Acercas de si se debería incluir en los vehículos *dispositivos de seguridad* pasiva que impidan conducirlos con tasas de alcohol elevadas, el 25% no lo consideran adecuado, indicando que la solución no es poner ese tipo de dispositivos sino más controles y más conciencia por parte de los conductores. Sin embargo, el 75% lo consideran una buena medida que ayudaría a evitar la conducción con tasas de alcohol elevadas.

En relación a que si la actuación de las *unidades caninas* podría ser efectiva en la prevención del consumo de drogas en la conducción, el 17,31% no lo considera efectivo al indicar que los canes no son capaces de detectar el consumo de drogas, sino sólo la posesión de las sustancias, por otro lado el 82,69% manifiesta que sería una medida efectiva para prevenir el consumo de drogas en general, y en este caso a la hora de la conducción, considerándolo una unidad 100% eficaz con la detección de drogas.

De los encuestados, el 55,77% tienen *formación específica* para la realización de las pruebas de drogas, mientras que el 44,23% no dispone de la misma. Considera el 26,92% que dicha prueba la deberían realizarla los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FCSS, en adelante) con formación específica, puesto que se trata de una prueba que posteriormente tiene que analizarse en un laboratorio, y no debe ser infectada puesto que quedaría invalidada, sin embargo el 73,08% indica que se trata de una prueba sencilla y cualquier agente de la autoridad que tenga funciones de vigilancia del tráfico debe realizarla con o sin formación.

Preguntados si tras la existencia de un *siniestro* vial con resultado sólo *daños materiales* suelen someter a los conductores implicados siempre a las *pruebas* de detección de alcohol y estupefacientes, el 30,77% declara que realiza siempre la prueba de alcoholemia tras un siniestro vial, siendo la de drogas secundaria, mientras que el 69,23% indica que sólo realizan las pruebas si atendiendo a la sintomatología y reacciones externas del conductor derive que pudiera encontrarse bajo los efectos del alcohol o drogas.

El 100% de los encuestados considera que si se hiciesen más controles de alcoholemia y drogas por parte de las FCSS serviría de cara para que hubiera un menor consumo al volante, siendo la razón porque este tipo de controles evita el consumo y considerando la causa mayoritaria el miedo a las sanciones que llevan aparejadas este tipo de infracciones, ya sean sanciones económicas, pérdida de puntos o directamente el carnet de conducir.

A la cuestión de establecer la *tasa 0,0 de alcohol y drogas* para reducir de forma significativa la siniestralidad vial, el 26,93% indica que le parece una medida excesiva establecer la tasa 0,0 de alcohol, al considerar que el consumo responsable sin sobrepasar las tasas establecidas es una medida adecuada. Por otro lado el 73,07% como se ha indicado anteriormente la tasa 0,0 alcohol sería la indicada, al no existir tasa, la gente no conduciría tras haber consumido alcohol. Indicar que salvo uno de los encuestados, que indica que las drogas al ser sustancias ilegales está bien el 0,0, el resto no hace referencia a las drogas.

Si consideran que hay suficiente *información* acerca del binomio conducción/drogas, el 80,77% indica que no, mientras que el 19,23% manifiesta que si, indicando que sigue habiendo una tasa alta de mortalidad por este cóctel debido a la falta de controles aleatorios, específicos de droga, no siendo tan comunes como los de alcoholemia.

El 7,7% de los uniformados participantes consideran que existe una *reincidencia* en los casos de conductores que hayan consumido alcohol y/o drogas al volante entre un 1- 30%, entre un 31 a 60% de reincidencia lo cree el 26,92% y entre un 61 a 100% más de la mitad, un 65,38% de los encuestados, indicando que algunos de los reincidentes se trata de conductores con problemas de adicción.

El 9,62% considera excesivo incluir los *cursos de concienciación* como pena a cumplir por parte de aquellas personas que hayan tenido que personarse ante la autoridad judicial por delitos relacionados con la conducción de vehículos a motor bajo la influencia de bebidas alcohólicas y/o drogas o le hayan traído algún punto por la comisión de infracciones, manifestando que sería más efectivo endurecer las penas y sanciones por este tipo de infracciones, por otro lado el 90,38% ven esta medida adecuada para concienciar, educar, informar y evitar reincidencias de los infractores y así una mayor responsabilidad en la conducción.

El 100% de los agentes de la autoridad creen realmente que existe un *problema* en España en la conducción bajo los efectos del alcohol y/o drogas, estableciendo de forma generalizada que las diferentes soluciones que se podrían implantar es mayor cantidad de controles preventivos, sobretodo de drogas, establecer la tasa 0,0 en alcohol y drogas, realizar una educación temprana desde el colegio e incrementarlo en los institutos, endurecer las penas para este tipo de delitos e incrementar las sanciones, realizar mayor concienciación en los medios de comunicación y establecer el sistema de bloqueo en vehículos cuando se haya sobrepasado la tasa establecida.

5. CONCLUSIONES.

Tras revisar todas las entrevistas realizadas, a civiles y a uniformados, la experiencia profesional de la que suscribe, así como la legislación vigente y las estadísticas existentes en la actualidad, se pueden extraer varias conclusiones.

En los últimos años ha habido una evolución en cuanto a los patrones de consumo, han cambiado las formas, frecuencias, cantidades y situaciones de consumo, así como las sustancias que se emplean. Se ha producido una oferta más variada de sustancias y ha cambiado la situación sobre la visión de las personas consumidoras y/o dependientes, así de manera generalizada, ya no se asocia la drogodependencia a personas marginadas, sino a personas socialmente integradas.

Los efectos de una determinada sustancia tóxica sobre la capacidad de conducción son distintos según la sustancia de que se trate (tipo y dosis), la idiosincrasia personal y el momento en que se tome.

Es fundamental acabar con la tolerancia social frente al consumo de alcohol al volante. Convencer que la más mínima cantidad de esta sustancia, mucho antes de llegar a los límites legales, produce efectos importantes sobre las aptitudes para la conducción. Efectos que a menudo, se subestiman, pero que van desde la disminución de los reflejos hasta la menor capacidad de atención, pasando por una falsa apreciación de las distancias, una percepción errónea de la velocidad a la que se circula o una menor sensación de peligro, que aumenta automáticamente las conductas de riesgo.

En cuanto a los mitos y fábulas existentes acerca del engaño a los aparatos detectores de alcohol y drogas, es cierto que existen muchos remedios caseros, que en realidad son interpretaciones erróneas de la realidad, sin base científica alguna. En general, tanto por mi experiencia profesional como en mi trabajo de campo (entrevistas), la gran mayoría de estas artimañas están enfocadas al engaño de los aparatos etilómetros (miden la concentración de alcohol en aire espirado), pero no tanto en los drogotest (mide la presencia de sustancias psicotrópicas en el organismo, a través de la saliva), suponiendo que porque su prueba no está aún tan extendida como la del alcohol, al ser más cara de realizar y requerir una formación específica del policía que ha de practicarla. Significar en este apartado, que estos trucos podrían incluso ser perjudiciales para la salud, como es el caso de la mezcla de bebidas energéticas con drogas.

Existe un gran desconocimiento entre los conductores sobre el consumo de sustancias adictivas en la conducción. Una de las peligrosas consecuencias de este desconocimiento, es que los conductores confían en la existencia de triquiñuelas para evadir los controles de alcohol y drogas, quedando suficientemente acreditado que ninguna de estas argucias funcionan. En general, la ciudadanía no tiene aún interiorizados los controles de drogas y sí los de alcohol, constituyendo ambos un instrumento bastante veraz, fiable y garantista, realizando siempre, en ambos sistemas, una prueba evidencial con una segunda muestra de saliva, la cual será enviada a analizar a un laboratorio homologado.

En definitiva, consumir alcohol y drogas no es compatible con la conducción. Lo único que podría funcionar es esperar, y cuantas más horas mucho mejor, aunque lo más prudente es no conducir, si se consume algún tipo de alcohol o estupefaciente. La única tasa segura para la conducción es la 0.

Considerando las acciones para resolver el problema de las drogas y la conducción, los participantes opinan que entre las medidas más eficaces se encuentran las *educativas* y el *control policial* y entre las medidas menos populares, encontramos las *campañas publicitarias*. Son muchas las medidas preventivas que se han llevado a cabo y las que se están implementando, tales como el debate de la *legalización* de las drogas, el *aumento* de la *sanción* económica en caso de positivo a drogas o la *detracción* de puntos del permiso, ofreciendo a su vez, *cursos* de sensibilización para recuperar la vigencia del permiso o hasta cuatro puntos, así como *tratamientos* de deshabituación, pero lo cierto es que hasta el momento, estas medidas no parecen terminar de ser aceptadas por la sociedad en su proceso de concienciación, atreviéndome (subjetivamente y bajo la visión de mi experiencia profesional) a afirmar que la única medida que preocupa a los conductores, es la retirada de puntos, aunque opinen que los cursos de sensibilización y reeducación parecen tener más una finalidad económica que la social y educativa que pretenden.

No todas las sustancias definidas como drogas de abuso o psicofármacos que inciden de forma negativa en la conducción, afectan de igual forma en la capacidad para conducir. Así, si nos fijamos en los estudios de prevalencia del consumo, el cannabis es la droga más consumida, sin embargo con un índice de prevalencia de consumo mucho menor, la cocaína, es la droga más presente en los conductores fallecidos en accidente de circulación.

Bajo el punto de vista de la que suscribe, se debería dejar de denominar *accidente de tráfico* (definido como un suceso eventual o acción involuntaria de la que resulta daño para las personas o cosas), a este tipo de sucesos acontecidos como consecuencia del consumo de alcohol y/o drogas, pasando a denominarse simplemente *siniestros viales*, ya que al intervenir estas sustancias, ya no son fruto de la casualidad ni del azar, sino que esa conducta negligente es la que tiene consecuencias en la seguridad vial y es la causante de la producción del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ARBEX, C. y COMAS. R. Habla con ellos. Ayuda a tu hijo a no tener problemas con el alcohol. Plan Regional sobre Drogas. Consejería de Sanidad y Drogodependencias. Región de Murcia; 2003.

BERENGUER MARTÍNEZ, JF. y PUERTA ORTUÑO, C. Módulo Básico de Formación sobre Prevención de las Drogodependencias para Mediadores/as Juveniles. Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia; 2010.

CALAFAT, A. y AMENGUAL, M. Actuar es posible: educación sobre el alcohol. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 1999.

ROMERA, R. y GRANÉ, A. Consumo nocivo de sustancias. Boletín sobre Vulnerabilidad Social. La Situación de la Juventud Vulnerable Atendida por Cruz Roja. No. 06. Abril 2013. Cruz Roja; 2013

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES, 1994-2021). Ministerio de Sanidad y Consumo; 2022.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España (EDADES, 1995-2019/2020). Ministerio de Sanidad y Consumo; 2021.

Dr. JIMÉNEZ ROSET, J. Jornadas regionales sobre alcohol y jóvenes. Murcia, marzo de 2012. Observatorio de Drogas de la Región de Murcia; 2012.

DURÁN, J., PUERTA ORTUÑO, C., LÓPEZ, JA, ALCARAZ VELASCO, A., VILLAR LORENZO, AB. Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. Programa ARGOS-Murcia. Alcohol: Conciencia con ciencia. Consejería de Sanidad y Política Social. Murcia; 2012.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 1994-2021). Ministerio de Sanidad; 2022.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 1995-2019-2020). Ministerio de Sanidad; 2021.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022.

Glosario de términos de alcohol y drogas. OMS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. Gobierno de España, 1994.

Hallazgos toxicológicos en víctimas mortales de accidentes de tráfico. Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia; 2021.

Informe sobre siniestros viales mortales y fallecidos a 24h en vías interurbanas hasta el 28 de Noviembre de 2022. Observatorio Nacional de Seguridad Vial.

Manual de detección de drogas en la conducción del curso de acceso a la escala ejecutiva de la escuela de Policías Locales en la Comunidad Valenciana (ivaspe); Ricardo Muñoz 2015.

Manual sobre el control policial de drogas. Formación policial específica. Departamento de formación. Área de recursos humanos. Diputación de Alicante.

Manual sobre drogas en la conducción de la Escuela de Tráfico de la Guardia Civil, Mérida; 2021.

Manual de la asignatura “Medicina de Urgencias y Emergencias” por la Dra. Marta y el Dr. Pere Llorens, de la Universidad Miguel Hernández de Elche; 2022.

Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), 2021.

Informe velocidad, alcohol y drogas, principales factores de riesgo entre los motociclistas, realizado por Fundación MAPFRE y la Asociación Española de la Carretera Velocidad. Mayo 2021.

Anexo legislativo

Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre. BOE nº 281, (24 de noviembre de 1995).

Ley 18/2021, de 20 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, en materia del permiso y licencia de conducción por puntos. BOE nº 304, (21 de diciembre de 2021).

Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. RDL 8/2004, de 29 de octubre. BOE nº 267, (5 de noviembre de 2004).

RDL 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial (BOE nº 261, de 31 de octubre de 2015).

Reglamento General de Conductores. RD 818/2009, de 8 de mayo. BOE nº 138, (8 de junio de 2009).

Reglamento General de Circulación. RD 1428/2003 de 21 de noviembre. BOE nº 306, (23 de diciembre de 2003).

Orden INT/2596/2005, de 28 de julio, por la que se regulan los cursos de sensibilización y reeducación vial para los titulares de un permiso o licencia de conducción.

Otras fuentes consultadas

GONZÁLEZ, T. Y SÁNCHEZ, J. Dirección General de Tráfico. Ahórrate un mal trago. Si bebes, no conduzcas. Operación especial alcohol [CD-ROM]; DGT; 2005.

Nota de prensa publicada el pasado día 24 de agosto de 2022 por el Ministerio del Interior, Dirección General de Tráfico, sobre los resultados de la última campaña de alcohol y drogas realizada entre el 8 y el 14 de agosto de 2022.

Webs consultadas

www-pro.dgt.es/muevete-con-seguridad/evita-conductas-de-riesgo/consumo-de-alcohol/

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/interior/Paginas/2021/130721-accidentes-traffic.aspx>

ANEXO I. ENTREVISTA REALIZADA A CIVILES.

1. Sexo:

Mujer

Hombre

2. Edad: _____

3. ¿Cree que el alcohol es una droga? ¿por qué?

4. ¿Se ha visto alguna vez implicado en un accidente en que haya habido por medio alcohol y/o drogas? En caso afirmativo, ¿qué papel desempeñó ud.?

5. ¿Es Ud. consciente de que “El alcohol está presente entre el 30/50 % de los accidentes mortales”? ¿Qué opinión le merece esta estadística oficial?

6. ¿cuál cree que es la principal causa de siniestralidad vial?

Distracción y velocidad

Alcohol y drogas

Otra/s (especificar): _____

7. ¿recuerda la última campaña sobre alcohol y drogas que vio? ¿produjo algún impacto sobre ud.? ¿Cree que estas campañas son realmente útiles y eficaces en relación a la siniestralidad vial? ¿por qué?

8. ¿Sabe si existe y en su caso, cuánta es la tasa de drogas y alcohol máxima autorizada para poder conducir siendo un conductor/a experimentado/a, pero no profesional?

9. Con la actual reforma, se ha fijado la tasa 0.0 para conductores menores de edad ¿está ud. de acuerdo con la medida, cree que debería extrapolarse a todos los conductores? ¿Por qué?

10. Si es Ud. un peatón que deambula por la calzada, tras haber consumido alcohol y/o drogas, ¿cree que podría ser sometido a las pruebas de alcohol y/o drogas?

11. ¿sabía que es posible fallecer por un consumo excesivo de alcohol? ¿cree que si antes de acostarse ha consumido alcohol es posible que cuando se levante todavía de positivo? ¿cree que después de dormir se pasan los efectos del alcohol? ¿por qué?

12. ¿cree que existen “trucos para engañar al etilómetro” (aparato con el que se realiza la prueba de alcohol) o al drogotest (prueba para detectar la presencia de drogas en el organismo)? En su caso, ¿cuáles conoce?

13. Siendo Ud. un/a conductor/a habitual, sabe si existe alguna sustancia prohibida (alcohol, medicamentos, drogas) con la que pueda conducir seguro tras su ingesta sin ser un peligro? ¿cuál? ¿ud la consume habitualmente antes de conducir?

14. ¿Alguna vez ha subido (sabiéndolo) en un vehículo con un conductor que previamente había consumido alcohol y/o drogas? ¿por qué?

15. ¿sabía ud. que los conductores de autobuses (a partir del 6 de julio) deben llevar instalados en sus vehículos alcoholímetros antiarranque? ¿Qué opinión le merece? ¿Le parece una medida adecuada y proporcionada? ¿cree que se debería extrapolar esta medida a todos los vehículos?

16. ¿sabía que ya hay empresas que disponen de estos aparatos para evitar que sus trabajadores conduzcan si han consumido bebidas alcohólicas? ¿le parece una medida legal y útil? ¿por qué?

17. Para ud. ¿qué es ser un buen conductor/a?

18. ¿Cree que son útiles y eficaces los cursos sensibilización y reeducación vial? ¿Por qué? ¿Ha realizado Ud. alguna vez alguno? En caso afirmativo, ¿por qué motivo?

19. ¿Cree que realmente existe un problema en conducir bajo los efectos de alcohol y/o drogas en España? ¿por qué?

En caso afirmativo, ¿qué soluciones propondría? _____

ANEXO II. ENTREVISTA REALIZADA A POLICÍAS.

1. Sexo

Mujer

Hombre

2. Edad: _____

3. ¿A qué cuerpo policial pertenece?

Policía Local

Guardia Civil

4. ¿Cuántos años lleva ejerciendo en el cuerpo? _____

5. ¿Está Ud. destinado a una unidad específica de investigación de siniestros viales, atestados o similar? En caso afirmativo, ¿a cuál y cuántos años lleva ejerciendo en esa unidad específica?

6. ¿En qué porcentaje (%) diría que está implicado el alcohol en los accidentes que atiende? _____

7. ¿Diría que la tasa máxima permitida para poder conducir es la adecuada, debería bajarse o debería elevarse? ¿por qué? ¿qué opinión le merece que para el tema de drogas no exista tasa objetivada sino su mera presencia en el organismo sea suficiente para no permitir la conducción?

8. ¿Piensa que se debería incluir en los vehículos dispositivos de seguridad pasiva que impidan conducirlos con tasas de alcohol elevadas? ¿por qué?

9. ¿cree que la actuación de las unidades caninas podría ser efectiva en la prevención del consumo de drogas en la conducción? ¿por qué?

10. ¿Tiene Ud. formación específica para la realización de las prueba de drogas? ¿cree que esta prueba deberían poder realizarla todos los miembros de las FCS, aún sin formación, como es el caso de las pruebas de alcohol? ¿por qué?

11. Tras la existencia de un siniestro vial con resultado de sólo daños materiales, ¿suele someter a los conductores implicados siempre a las pruebas de detección de alcohol y sustancias estupefacientes? ¿por qué?

12. Por su experiencia, ¿piensa que si se hiciesen más controles de alcoholemia y drogas por parte de la Fuerzas y Cuerpos de Seguridad serviría de cara a que hubiera un menor consumo al volante? ¿por qué?

13. ¿Considera que se debería establecer la tasa 0.0 de alcohol y drogas para reducir significativamente así el índice de siniestralidad vial? ¿por qué?

14. ¿Cree que hay suficiente información acerca del binomio conducción/drogas? En caso afirmativo, ¿por qué cree entonces que sigue habiendo una tasa alta de mortalidad como consecuencia de este cóctel?

15. ¿Considera que se deberían incluir los cursos de concienciación como pena a cumplir por parte de aquellas personas que hayan tenido que personarse ante la autoridad judicial por delitos relacionados con la conducción de vehículos a motor bajo la influencia de bebidas alcohólicas y/o drogas o simplemente que se les haya detraído algún punto por la comisión de infracciones? ¿por qué?

16. ¿En qué grado considera que existe reincidencia en los casos de conductores que hayan consumido alcohol y/o drogas al volante?

17. ¿Cree que realmente existe un problema en conducir bajo los efectos de alcohol y/o drogas en España?

En caso afirmativo, ¿qué soluciones propondría? _____

