

ALGUNAS ENFERMEDADES Y MUCHOS MEDICAMENTOS TIENEN INCIDENCIA EN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO

el conductor, a Consulta

NÉSTOR NORMA.
FOTOS: PAUL ALAN PUTNAM.
INFOGRAFIAS: DLIRIOS

Llegaron sin bata, pero dispuestos a diagnosticar la 'epidemia'. Eran algunos de los médicos más solventes en su especialidad. Se reunían en Madrid para hablar sobre la influencia de las enfermedades y los medicamentos en los accidentes de tráfico. Y, para comenzar el debate, una afirmación contundente de la Organización Mundial de la Salud (OMS): los accidentes de circulación y las enfermedades mentales harán estragos en las sociedades desarrolladas.



Ni el SIDA, ni el cáncer; la salud pública se verá conmocionada por los accidentes de tráfico. Una afirmación tan espectacular como sorprendente. La hizo Carlos Carbonell, profesor titular de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid, apoyándose en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para señalar, seguidamente, que en España este factor ya es la primera causa de muerte entre los jóvenes. Carbonell agregó que la depresión impide la concentración del conductor y que puede llegar a provocar ideas suicidas que intervienen en el 2,6% de los accidentes graves.

De hecho, en España, un 5% de los accidentes de tráfico está relacionado con los medica-

mentos, según Alfonso Moreno, catedrático de Farmacología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid. Si se abriera el abanico y se incluyera todo tipo de sustancias que pueden afectar a la conducción -alcohol, drogas, psicofármacos y medicamentos- las cifras se disparan. De acuerdo con 1.735 autopsias realizadas por el Instituto Nacional de Toxicología, sobre conductores fallecidos en accidentes de circulación en 2001, el 48 % dio positivo en las mismas (más información en página 20)

Esto llevó a que algunos de los médicos más solventes en sus especialidades se reunieran en Madrid, en la Conferencia Internacional sobre Medicina y Automoción, para hablar sobre la influencia de las enfermedades y los medicamentos en los accidentes de tráfico.

Entre los participantes sobrevolaba un tema candente, la confidencialidad, entendida como la información del médico a la Administración sobre determinados tratamientos a sus pacientes susceptibles de tener consecuencias en la conducción.

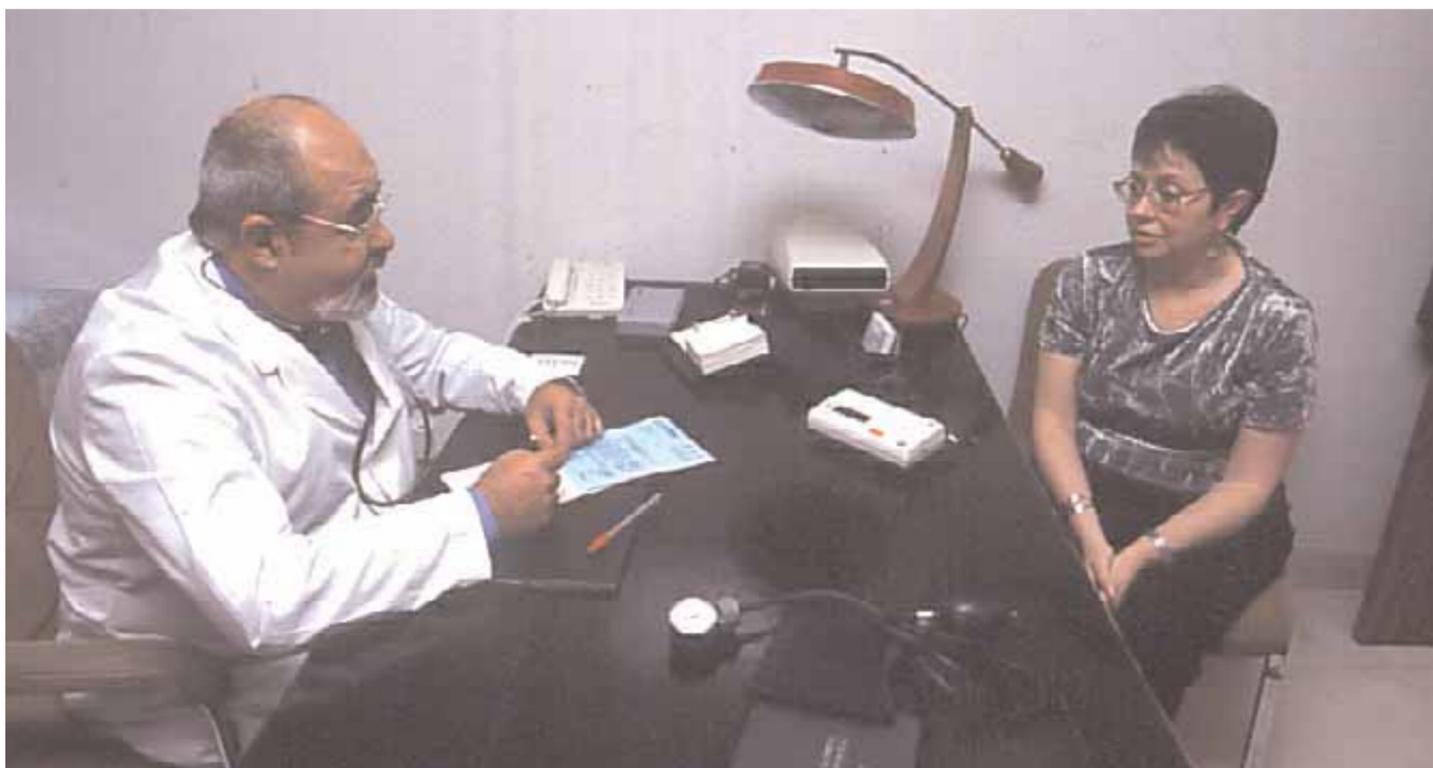
Consejeros sí, acusadores no

Esta cuestión resulta un dilema para el médico, que ve comprometida la intimidad que debe a sus pacientes. "No queremos ser ni acusadores, ni delatores; preferimos ser consejeros", enfatizó Santiago Jiménez Roldán, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.



Para abordar este tema llegó desde Estados Unidos una figura estelar. Valentín Fuster, catedrático de Cardiología de la Escuela de Medicina

Monte Sinaí de Nueva York. Había expectación por saber qué opinaba este renombrado cardiólogo sobre un aspecto que tiene un desigual tratamiento en la primera potencia mundial. Y Fuster no defraudó. Reconoció haber pedido la cancelación de 70



PREVENCIÓN. La prevención sanitaria es fundamental para tratar las enfermedades que afectan a la conducción.

permisos de conducción porque consideraba que la enfermedad que aquejaba al paciente lo transformaba en un peligro público al volante. Sin embargo, en EE. UU. no existe una norma federal —sólo la aplican algunos estados— que impida conducir a las

personas con enfermedades que afecten a su conducción. Y esto a pesar de sus escalofriantes datos sobre accidentes de tráfico: 40.000 muertos, 5,3 millones de personas heridas y un coste económico de los accidentes de 198.698 millones de dólares al año.

Sobre la prevención sanitaria, aplicada específicamente a las enfermedades del corazón, Fuster se mostró decepcionado: "Hay una gran paradoja que trae la modernidad: cada vez hay más y mejores tratamientos, pero también hay más enfermedades cardíacas. ¿Qué pasa? Está fallando la prevención. Pero no tienen la culpa los médicos, sino los gobiernos". Se considera tan decisiva e importante la prevención, que debería involucrar no sólo a las autoridades y a los médicos, sino también a los educadores, compañías de seguros y hasta a fabricantes de coches.

Mayores al volante

El derecho a la conducción de los mayores motivó la defensa de más de un médico especialista. José Manuel Ribera, catedrático de Geriátrica de la Universidad Complutense de Madrid, fue categórico: "Clínica o socialmente sabemos que somos viejos por algunas enfermedades, o cuando nos jubilamos, pero nada más —afirmó Ribera—. Hay una gran variabilidad entre los mayores, y una persona puede llegar mejor a los 80 que otra a los 60. Y esto tiene que ver con su trabajo, su actividad, su desarrollo. La diferencia de los mayores con los jóvenes es que tienen más autocontrol, asumen menos

ALERGIAS: RESPIRAR PELIGROSAMENTE



Un 2% de los accidentes mortales está relacionado con enfermedades alérgicas.

Algunos antihistamínicos utilizados para las alergias producen el

mismo efecto que una dosis de alcohol por encima de la tasa legal.

Algunas enfermedades respiratorias disminuyen hasta un 42% la aptitud psicofísica para conducir.

(Fuente: Sociedad Española de Alergología).

riesgos, hacen trayectos más cortos, circulan menos en horas punta, beben menos, consultan más las características del tiempo para viajar; en suma, son más prudentes. Y las estadísticas avalan este comportamiento: los muertos en accidentes de tráfico son muchos más entre los menores de 25 años que entre los mayores de 70".

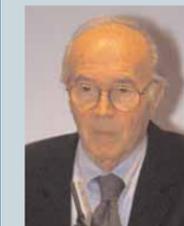
Evidentemente las facultades disminuyen o se pierden con la edad. Santiago Jiménez recordó que conducir es una "actividad compleja que hemos aprendido y que se ejecuta de forma automática". Al conducir, la percepción visual, auditiva y hasta olfativa tiene su importancia. No sólo vemos las señales y oímos el claxon, sino que olemos la pérdida de gasolina. Si hay que tener una buena percepción central, también debe ser buena la visión periférica, porque estamos atentos al coche que nos precede, pero también a cualquier movimiento que puede ocurrir al borde de la carretera. "Pero, si alguna de estas facultades falla —señaló finalmente Jiménez—, es ley de vida: debemos dejar de conducir".

Un 5% de los accidentes está relacionado con los medicamentos



En este sentido, se consideró que hay que alejar a la juventud del riesgo que supone su propia energía vital, con su natural búsqueda de sensaciones. Un 7% de las enfermedades relacionadas con el comportamiento o el estilo de vida derivan, según el psiquia-

OPINIONES CON NOMBRE PROPIO



CARLOS CARBONELL, profesor titular de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid.

"LAS SECUELAS DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO SON NEUROLÓGICAS Y

FARMACOLÓGICAS"

- ¿Cómo afectan a la sanidad pública las secuelas mentales de los accidentes de tráfico?
- Las enfermedades mentales y los accidentes de tráfico serán la mayor preocupación de la sanidad pública en los países desarrollados en este primer cuarto de siglo. Las secuelas de los accidentes de tráfico son fundamentalmente neurológicas y farmacológicas.



ARTURO FERNÁNDEZ-CRUZ, catedrático de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

"LOS PACIENTES TRATADOS NO SON UN RIESGO PARA

LA SEGURIDAD VIAL"

- ¿Los pacientes con enfermedades psíquicas representan un riesgo para la seguridad?
- Los pacientes tratados médicamente, si siguen al pie de la letra el tratamiento, no son un riesgo para la seguridad vial.



MIGUEL ÁNGEL CARRASCO, director del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.

"ALGUNAS LESIONES MEDULARES PERMITEN VOLVER A CONducIR"

- Un paciente que ha tenido una lesión medular ¿puede volver a conducir?
- En la mayoría de los casos, sí; depende del tipo de lesión. Para ciertos casos se necesita que el coche esté adaptado. Los que tienen una lesión del nivel cervical hacia abajo, ayudados por la tecnología aplicada al coche, podrían volver a conducir.
- ¿Qué dispositivos de seguridad del coche tienen mayor incidencia para prevenir las lesiones medulares?
- El reposacabezas y el cinturón de seguridad; y el airbag, que también ayuda. Los tres, actuando en conjunto, reducen el riesgo de estas lesiones medulares.

JUAN LUIS GALIARDO, actor.

"CON 63 AÑOS CONDUZCO MEJOR QUE CUANDO TENÍA 20"

- ¿Conduce usted mejor ahora o cuando era joven?
- En la conducción, soy mucho



MEDICAMENTOS: EFECTOS SOBRE LA CONDUCCIÓN

TRATAMIENTO PARA...	FÁRMACOS	SUEÑO	EUFORIA	MAREO	HIPOTENSIÓN	VISIÓN BORROSA	OTROS EFECTOS	SE ACONSEJA
LOS DOLORES	ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	Icono de sueño	Icono de euforia	Icono de mareo				No conducir durante el tratamiento
DOMIR Y LOS NERVIOS	ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS	Icono de sueño					Alteraciones de la coordinación	No conducir al comienzo del tratamiento o tras el cambio de dosis
	ANTIDEPRESIVOS	Icono de sueño					Fatiga	
	ANTISICÓTICOS	Icono de sueño					Discinesia	
	PSICOESTIMULANTES		Icono de euforia				Nerviosismo Temblor	Conducir con precaución
LOS RESFRIADOS, LA TOS Y LOS BRÓNQUIOS	ANTITUSÍGENOS	Icono de sueño						Conducir con precaución
	ANTIHIISTAMÍNICOS (algunos)	Icono de sueño					Ansiedad Insomnio	No conducir durante el tratamiento
LA CIRCULACIÓN Y LA TENSIÓN	VASODILATADORES Y ANTIHIPERTENSIVOS			Icono de mareo	Icono de hipotensión			Conducir con precaución
	ANTICOLINÉRGICOS						Confusión	Conducir con precaución
OTROS	ANTICONSULSIVANTES	Icono de sueño		Icono de mareo			Ataxia	No conducir al comienzo del tratamiento o tras el cambio de dosis
	ANTI-PARKINSONIANOS				Icono de hipotensión		Confusión Reducción de reflejos	

Nota: En todos los casos consulte a su médico. Los efectos secundarios de muchos de estos medicamentos se incrementan con el consumo de alcohol.

ENFERMEDADES QUE DIFICULTAN LA CONDUCCIÓN

Cardíacas



ARRITMIA:

¿Qué es?
Alteración del ritmo de los latidos del corazón.
¿Cómo afecta la conducción?
Puede originar pérdida de atención.



ANGINA DE PECHO:

¿Qué es?
Dolor en el pecho producido por fallo en la circulación del corazón, sin lesión orgánica.
¿Cómo afecta la conducción?
Falta de concentración.



INFARTO:

¿Qué es?
Lesión de un órgano provocada por falta de riego sanguíneo.
¿Cómo afecta la conducción?
Se desaconseja conducir; si ha habido cirugía coronaria, se puede conducir al cabo de tres meses.



INSUFICIENCIA CARDÍACA:

¿Qué es?
Disminución de la capacidad del corazón para cumplir su función.
¿Cómo afecta la conducción?
Falta de concentración, somnolencia.



Neurológicas



PARKINSON:

¿Qué es?
Trastorno degenerativo y progresivo que se caracteriza por movimientos lentos, rigidez, temblor en reposo, inestabilidad postural.
¿Cómo afecta la conducción?
Dificultades para la ejecución automática de movimientos aprendidos, estados súbitos de somnolencia.



ALZHEIMER:

¿Qué es?
Pérdida creciente de la función cognitiva.
¿Cómo afecta la conducción?
Problemas de cognición, dificultades para la medición de espacios, falta de concatenación de movimientos.



EPILEPSIA:

¿Qué es?
Trastorno recurrente de la función cerebral caracterizado por crisis breves y repentinas de alteración de la consciencia, acompañada de fenómenos sensitivos, convulsiones, causados por una descarga neuronal excesiva.
¿Cómo afecta la conducción?
Pérdida de concentración, falta de concatenación de movimientos.



Alérgicas



RINITIS ALÉRGICA:

¿Qué es?
Inflamación de la mucosa de la nariz.
¿Cómo afecta la conducción?
Pérdida de eficacia, falta de atención, reducción de la concentración, menor coordinación visual.



ASMA BRONQUIAL:

¿Qué es?
Obstrucción reversible de la vía aérea.
¿Cómo afecta la conducción?
Falta de concentración, dificultad de movimientos.



Respiratorias



ENFISEMA PULMONAR:

¿Qué es?
Infiltración gaseosa en el tejido pulmonar.
¿Cómo afecta la conducción?
Reducción de la concentración.



BRONQUITIS CRÓNICA:

¿Qué es?
Inflamación de la mucosa bronquial.
¿Cómo afecta la conducción?
Pérdida de eficacia, falta de atención.



DISNEA

¿Qué es?
Dificultad para respirar.
¿Cómo afecta la conducción?
Falta de concentración, somnolencia.



APNEAS OBSTRUCTIVAS DEL SUEÑO

¿Qué es?
Pausas respiratorias durante el sueño, ronquidos intensos.
¿Cómo afecta la conducción?
Somnolencia, falta de atención.



tra Juan José López-Ibor, de las secuelas que dejan los accidentes de tráfico. “¿Y cómo se puede reducir esto? Enseñando a que los jóvenes aprendan a controlar el riesgo, acentuando el sentido lúdico de la vida, la capacidad de juego que tiene el individuo”.

Pero si los jóvenes presentan tasas más altas de accidentalidad, existen circunstancias que influyen para acentuar esa conducta. El filósofo Fernando Sabater tuvo palabras muy críticas con los ‘spots’ publicitarios: “No se puede pedir a un joven que vaya a menos de 120 km/h cuando se promocionan bólidos. La publicidad no sólo es engañosa, sino que propone recompensas inalcanzables. Como esas maravillosas señoras que invariablemente aparecen al lado de un coche fabuloso”.

Un 76% de los conductores en tratamiento no ha sido avisado de los riesgos de conducir bajo los efectos de los fármacos



CONTROL NECESARIO. Al conducir, la percepción visual, auditiva y hasta olfativa tiene su importancia.

ción producen igual o mayor efecto que la existencia de 0,5 a 0,8 gramos de alcohol por litro de sangre, que es superior a la tasa permitida. Y lo más peligroso: son medicamentos que no necesitan receta, por lo que muchos se automedican con ellos. Y si se mezclan con alcohol, se

potencian sus efectos. Si no van al médico y los prospectos no les aclaran su situación, nadie les advierte que pueden dormirse al volante”.

Martínez llamó la atención sobre algunas enfermedades alérgicas que para el gran público aparecen como inofensivas. Es el caso de la rinitis alérgica, que llega a reducir hasta un 42% la aptitud psicofísica para conducir y provoca alteraciones, como pérdida de eficacia, falta de atención, menor concentración, y una menor capacidad de coordinación visual. Por si esto fuera poco, la rinitis produce errores de estimación de la distancia de frenado, con lo que aumenta el riesgo de colisión por alcance. Pero todavía hay más: esta enfermedad se trata con antihistamínicos, algunos de los cuales –como ya vimos– producen somnolencia, con lo cual llueve sobre mojado, porque el conductor, además de mermado, puede quedarse dormido.

Si la rinitis automedicada y sin control tiene tanto riesgo, las enfermedades respiratorias, sin más, también lo tienen. Tal es así que el doctor Álvaro Agustí, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Son

OCULTAN LA ENFERMEDAD Y CONDUCEN

El 77% de los conductores no declaró nada sobre sus dolencias crónicas.

Al renovar el permiso de conducción, un 63% de conductores con Parkinson no mencionó su enfermedad.

El 41% de los enfermos de Alzheimer no supera una prueba de conducción.

(Fuente: DGT y Hospital Gregorio Marañón)

Sólo 6 de cada 10 conductores con procesos patológicos considera que su aptitud para conducir está deteriorada, pero de ellos sólo un 3,1% no conduce.

(Fuente: “Patología médica y conducción de vehículos”, guía editada por la DGT).



Antihistamínicos que duermen

El guante que había lanzado Moreno sobre los prospectos de los medicamentos lo recogió Consuelo Martínez Cócera, presidenta de la Sociedad Española de Alergología, para darle en la cara a algunos antihistamínicos. Martínez hizo una afirmación estremecedora: “Algunos antihistamínicos de primera genera-

más consciente ahora, con mis 63 años, que cuando tenía 20, con un perfil de personalidad que me acercaba a un imbécil total.



JOSÉ MANUEL RIBERA, catedrático de Geriátrica de la Universidad Complutense de Madrid.

“NO HAY LÍMITE DE EDAD PARA DEJAR DE CONDUCIR”

– ¿A qué edad una persona debe dejar de conducir?
– El límite de edad para dejar de conducir no existe. Hay una gran variabilidad entre los mayores, de forma que una persona de 80 años puede conducir perfectamente, y otra de 70 no. Ser mayor no es una contraindicación para conducir. Al contrario, las estadísticas indican que el conductor mayor sufre menos accidentes que el más joven. En cambio, como peatón, la persona mayor tiene más posibilidades de ser víctima de atropellos.



FERNANDO SABATER, catedrático de Filosofía de la Universidad Complutense de Madrid.

“HAY QUE TERMINAR CON LA PUBLICIDAD HIPÓCRITA”

– ¿Qué propondría para que los jóvenes tengan menos accidentes en la carretera?

– Que se terminara con la hipocresía de pedir menos velocidad a los jóvenes y al tiempo permitir una publicidad que muestra al coche como símbolo de velocidad y de conquista sexual. Pediría a los poderes públicos que se eduque más sobre la inconveniencia de la velocidad, del alcohol, de las drogas, para todo, pero también para la conducción. – ¿Y a los mayores que pese a sus limitaciones físicas mantienen su derecho a conducir?
– Si mantienen su derecho a conducir cuando su biología no lo aconseja, les diría que viajen en transporte público, que es lo mejor que pueden hacer.



JOSÉ LUIS GÓMEZ, actor.

“SOY UN DEFENSOR DEL TRANSPORTE PÚBLICO”

– ¿Ha tenido alguna vez prejuicios para conducir un coche?
– Yo conduzco, pero soy un defensor del transporte público.

Prefiero ir a Sevilla en el AVE que en coche particular. Y conduzco bien, porque trabajo dos horas diarias con mi cuerpo, con mi tensión, con mi respiración; soy un practicante habitual de las artes marciales. Sin embargo, no niego que me gustaría seguir viajando en coche hasta edad avanzada, pero con opción a chófer.



JUAN JOSÉ LÓPEZ-IBOR, catedrático de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid.

“NO TENEMOS OBLIGACIÓN DE DAR INFORMACIÓN SOBRE EL PACIENTE”

- ¿Debería estar el médico obligado a informar a las autoridades de tráfico sobre la situación de sus pacientes, si es un peligro para la circulación?

- En ningún país europeo existe obligación de dar información de este tipo. En España no está tipificada la dependencia del alcohol como un riesgo para la salud pública; tampoco existe para el SIDA. Los médicos tenemos la obligación de explicarles a los enfermos los efectos que les pueden causar determinados medicamentos, y si les puede afectar o no en sus tareas cotidianas, entre ellas la conducción. Pero nada más.



ÁLVARO AGUSTÍ, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Son Dureta, de Palma de Mallorca.

“CON TRATAMIENTO SE PUEDE CONDUCIR”

- ¿Las enfermedades respiratorias pueden impedir la conducción?

- Si uno padece bronquitis crónica o enfisema pulmonar, el riesgo es alto, pero con tratamiento se puede conducir.

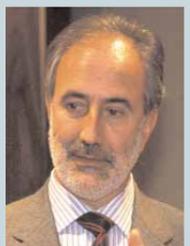


CONSUELO MARTÍNEZ COCERA, presidenta de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.

“LA RINITIS ALÉRGICA, MAL TRATADA, PUEDE IMPEDIR LA CONDUCCIÓN”

- ¿Es peligroso conducir con enfermedades alérgicas, como el asma bronquial o la rinitis alérgica?

- El conductor debe saber que las sufre, y deben estar bien diagnosticadas y bien tratadas. La rinitis alérgica, por ejemplo, si no está bien tratada, puede producir somnolencia e impedir la conducción.



JOSÉ LUIS VIEJO, jefe del Servicio de Neumología del Hospital General Yagüe de Burgos.

“LA APNEA DEL SUEÑO REDUCE LA CONCENTRACIÓN”

- ¿Qué es la apnea y qué problemas ocasiona al conducir?

- La apnea del sueño produce pausas respi-

CONDUCCIÓN Y MEDICAMENTOS

Un **5%** de accidentes graves de tráfico está relacionado con los medicamentos.



Un **17,3%** de los conductores afirma estar bajo tratamiento farmacológico.

Un **76,5%** no ha recibido ninguna advertencia sobre las consecuencias de su medicación en la conducción.

Un **2,6%** de los accidentes graves se deben a ideas suicidas de personas que ingerían medicamentos.

(Fuente: DGT y Universidad de Valladolid/Departamento de Farmacología).

Dureta (Palma de Mallorca), dijo que eran causa de accidentes de tráfico, pero también una consecuencia de la polución que produce el automóvil. Para constatarlo hizo referencia a un estudio holandés que señala que vivir a menos de 100 metros de una autopista, o a menos de 50 de una gran arteria, duplica el riesgo de morir por un problema respiratorio o cardiovascular.

Otra causa principal de las enfermedades respiratorias es el consumo de tabaco. Agustí afirmó que el nivel de monóxido de carbono en la sangre del fumador no altera su conciencia como para afectar a la conducción, pero puede intervenir en sus reflejos. “Desde luego –señaló–, un fumador activo tiene el doble de riesgo de sufrir un accidente que un no fumador”.



Morir de sueño

El sueño, en sus diversas manifestaciones, es otra gran causa de accidentes de tráfico. “Concretamente, el 20% de los accidentes de circulación ocurren porque las personas se duermen al volante del vehículo”, afirmó rotundo Oriol Franch, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Ruber (Madrid). Las razones naturales por las que una persona se queda dormido son muchas. La más común es la privación de sueño, no haber dormido lo suficiente. En este punto, algunos estudios indican que la posibilidad de dormirse a primeras horas de la tarde (15 a 17 horas), se triplica respecto a las primeras de la mañana (8 a 10 h.). Pero si se via-



ja de madrugada (4 a 6 h.) el riesgo es mucho mayor: se multiplica por cincuenta con respecto a las horas de la mañana.

Las enfermedades propias del sueño son dos: la narcolepsia y el síndrome de la apnea del sueño. En una sociedad moderna, uno de cada 2.500 habitantes puede presentar síntomas de narcolepsia, que es somnolencia en momentos de vigilia, incluso conduciendo, con el peligro que esto supone. Son enfermedades difíciles de detectar, porque el paciente es reacio a hacerse los estudios correspondientes. Lo recomendable en quien sufre algún tipo de enfermedad del sueño es que sea analizado en una unidad del sueño, para establecer claramente qué

Algunos antihistamínicos de primera generación producen igual o mayor efecto que la existencia de 0,5 a 0,8 gramos de alcohol por litro de sangre, que es superior a la tasa permitida



PRUDENCIA. Las personas mayores son más prudentes al conducir y tienen mayor autocontrol que los jóvenes.

capacidad tiene para conducir.

La apnea obstructiva del sueño es más fácilmente identificable que la narcolepsia. A diferencia de ésta, ocurre durante la noche. Las personas que sufren esta enfermedad tienen un 6,3% más de posibilidades de tener accidentes de tráfico. Y si los que tienen esta enfermedad han bebido, las posibilidades de accidentes suben un 11,2% más. “Es una enfermedad que afecta a las personas mayores de 50 años, por lo general, obesas (60%). El síntoma más característico son pausas respiratorias

durante el sueño a consecuencia de una alteración de las vías superiores. El sueño no es reparador, roncaban mucho y suelen quedarse dormidas durante la vigilia”, señaló José Luis Viejo, jefe del Servicio de Neumología del Hospital General Yagüe (Burgos).

Finalmente, en esta larga relación de enfermedades que afectan a la conducción, faltaba una mención a las medulares; la hizo Miguel Ángel Carrasco, director del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. Comenzó con una afirmación negativa al señalar que, en la actualidad, “hay mil nuevos casos de lesiones medulares nuevos al año, la mayoría de ellas por accidentes de tráfico”. En estos casos es muy importante la atención del paciente en el momento de producirse el accidente, ya que muchas secuelas aparecen inmediatamente después del mismo. No obstante, la conclusión final sobre estas enfermedades del doctor Carrasco fue positiva: “La mayoría de los pacientes que han sufrido una lesión medular es susceptible de incorporarse a la sociedad como nuevos conductores”. ♦

Guía de la DGT para los médicos

La Dirección General de Tráfico (DGT) acaba de editar una guía dirigida a los médicos titulada “Patología médica y conducción de vehículos”. Este trabajo incluye una serie de fichas que describen algunas enfermedades, cómo interfieren en la seguridad vial y qué efectos produce su tratamiento en la conducción. Además, se señalan algunos consejos que el médico prescriptor debe trasladar al paciente que sufre una enfermedad que afecta a la conducción. Finalmente, un apartado indica lo que dice la ley en caso de sufrir determinados trastornos o de consumir medicamentos que alteren la capacidad de conducir.

ratorias al dormir a consecuencia de una alteración de la vía aérea superior. Las personas que sufren esta enfermedad suelen padecer somnolencia y tienen menor capacidad de concentración.



PEDRO ZARCO, catedrático emérito de Cardiología de la Universidad Complutense de Madrid.

“LOS TAXISTAS SUFREN MÁS ENFERMEADES CORONARIAS”

- ¿Por qué la enfermedad coronaria es la enfermedad del taxista?

- Es debido a la forma y a la intensidad como conducen. Ésta, habitualmente provoca estrés, una situación que puede desembocar en una enfermedad coronaria.

DOS PILOTOS OPINAN

Dos conductores de renombre mundial, Ángel Nieto y Carlos Sainz, también opinaron, avalados por sus experiencias en competiciones internacionales.



ÁNGEL NIETO, campeón del Mundo de Motociclismo.

“SÓLO HE TENIDO 17 HUESOS ROTOS”

- ¿Cuál es su balance de los accidentes sufridos durante su carrera deportiva?

- En mis 25 años de conductor profesional sólo he tenido 17 huesos rotos.

- ¿Qué le recomienda a los jóvenes que conducen?
- Que no descuiden nunca los elementos de seguridad y que sean prudentes con la velocidad. A mis hijos, cuando van a ver a sus novias –una vive en Valencia y otra, en Sevilla– les digo que si quieren correr que vayan en AVE.

CARLOS SAINZ, campeón del mundo de Rallies.

“LOS COCHES NO DEBIERAN ARRANCAR SIN QUE LOS CINTURONES DE SEGURIDAD ESTÉN ABROCHADOS”

- ¿Qué opina sobre la obligación de usar el cinturón de seguridad en las ciudades y en los asientos traseros?

- Su uso es tan importante que creo que los coches debieran llevar un mecanismo para que no arrancaran si los cinturones de seguridad no están abrochados.

- ¿Echa en falta algún elemento de seguridad en los coches de serie?

- Sí, una estructura de unas barras integradas en el arco, como en los coches de competición, salvaría muchas vidas, porque protegería el habitáculo en caso de vuelco.