

# CONSEJO SANITARIO Y EDUCACIÓN VIAL: EL CONDUCTOR BIEN INFORMADO

Informar se ha convertido en una obligación para los profesionales de la salud. Un conductor bien informado debería modificar sus hábitos. De hecho, aún con diferencias entre jóvenes y mayores, cuanto mejor informado está, mejor acepta posibles restricciones o modificaciones respecto a la conducción.

Juan Carlos GONZÁLEZ LUQUE. DGT  
F. J. ÁLVAREZ GONZÁLEZ.  
Universidad de Valladolid

**D**esde hace casi tres décadas, con la Declaración de Alma Ata (que afirmaba la concepción integral de la salud de las personas), y, tras la progresiva ‘judicialización’ de las actuaciones médicas, informar se ha convertido en una obligación para los profesionales de la salud. De aquella declaración y de la nueva actitud del personal sanitario, deberían beneficiarse también los conductores.

Pero más aún que informar, el objetivo desde el ámbito sanitario ha de ser educar. Educar como intento de modificar las actitudes y hábitos de las personas para mejorar su salud y prevenir la aparición de enfermedades, en este caso, de la “enfermedad traumática”, consecuencia de accidentes de tráfico. Educar e informar a través del llamado ‘consejo sanitario’, esto es, acompañando estas dos actividades de contenidos prácticos, de ejemplos, de la experiencia, de manera que se complete el aprendizaje.

¿Pero es suficiente con dar educación y consejo sanitario? Al igual que las acciones de educación vial en general, se ha demostrado que las acciones educativas en el medio sanitario no deben quedar aisladas y deben asociarse a otras medidas formativas, disuasorias, de ingeniería o de rehabilitación de los conductores reincidentes. Veamos dos ejemplos en poblaciones bien distintas: jóvenes y mayores.

En los conductores jóvenes no es sencillo el consejo sanitario, pues acuden en pocas ocasiones al médico y son más refractarios al consejo sobre hábitos de salud. Tampoco es fácil la educación vial del joven y del adolescente. A me-



nudo funciona acudir al propio joven para que sirva de referente en su grupo de amigos. Las asociaciones no gubernamentales son eficaces para transmitir, a través de los jóvenes, consejos y experiencias de carácter preventivo con la ayuda de profesionales de la salud participan a menudo activamente. La contribución de la educación vial en la reducción de las colisiones de tráfico, cuando se utiliza aisladamente, es limitada, como se expone en el conocido texto de

**“LA MAYOR EFICIENCIA EN EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO EN EL JOVEN SE OBTIENE SIMULTANEANDO ACCIONES FORMATIVAS Y EDUCATIVAS CON MEDIDAS DISUASORIAS”**

Elvic y Vaa “Manual de medidas de seguridad vial” (recientemente traducido al castellano en colaboración con la DGT y la Fundación Fitsa). La formación vial del nuevo conductor puede ser un excelente complemento a la educación vial del joven, en especial la formación gradual, como muestran algunas experiencias tales como la realizada en Noruega (recientemente publicada por Rismark y Solvberg en la revista *Accidents Analysis and Prevention*). Pero es conocido que la mayor eficiencia en el control de los factores de riesgo que convergen en el joven se obtiene simultaneando acciones formativas y educativas con medidas disuasorias.

Igual sucede con el control de las aptitudes psicofísicas de los mayores. La educación del conductor mayor es la base de la actuación preventiva; el consejo sanitario además, en esta población, es sustancialmente más eficaz. No en vano el mayor tiene más situaciones potenciales de riesgo relacionadas con su estado de salud. Sin embargo, la mayor eficiencia de la medida se alcanza aunando educación con control de aptitudes. Cuando la restricción se fundamenta en criterios médicos solventes y se acompaña de información y educación, es más eficiente y también mejor aceptada. Por ejemplo, recientemente, en un trabajo desarrollado en Canadá por Marshall y Cols, se observó que los mayores aceptan bien las restricciones por causa médica, en especial: el uso de gafas, utilización de adaptaciones en el vehículo por problemas de motilidad, obligación de conducir sólo de día, prohibición de conducir en autopistas y prohibición de conducir en horas de mayor densidad de tráfico. La mayoría de los encuestados consideró eficaz la obligación de someterse a revisiones médicas para mantener el permiso en vigor.

De nuevo cabe plantearse la necesidad de más investigación respecto de la educación de nuestros pacientes conductores y peatones, y siempre teniendo en cuenta la importancia que en las sociedades modernas tiene el hecho de coordinar actuaciones de distinto tipo pero con idéntico objetivo: en este caso, mejorar la salud y la calidad de vida de todos. ♦