

COLABORACIÓN ESPECIAL**A PROPÓSITO DE LA CONDUCCIÓN DE AUTOMÓVILES
EN LA VEJEZ****Manuel Cortés Blanco.**

Residencia para la Tercera Edad "Lucero del Alba", de Zaragoza

RESUMEN

Fundamento: Dado el envejecimiento progresivo de nuestra sociedad y el interés que adquiere el conducir un vehículo en ella, es previsible que el número de conductores mayores de 65 años se vaya incrementando con el tiempo de manera significativa. De igual modo, se viene observando en este colectivo un crecimiento en los últimos años del total de accidentes de tráfico.

Métodos: Se revisan distintos trabajos publicados sobre la conducción de automóviles por personas mayores, valorándose sus conclusiones.

Resultados: En base a los aspectos revisados, esta situación parece deberse tanto al aumento de gerontes con carnet de conducir, como al deterioro que puede darse a dichas edades en algunas capacidades para tal aptitud.

Conclusiones: Se destaca la importancia que puede tener el profesional sanitario que trata con mayores en su educación y seguimiento en el campo que nos ocupa.

Palabras Clave: Conductor anciano. Educación para la salud. Vejez.

ABSTRACT

Background: Owing to the progressive ageing of our society and also to the great importance that we attach to driving, the number of elderly drivers (over sixty-five years old) is likely to increase significantly. It is also important to point out that during the last years it has been stated a bigger amount of traffic accidents among the members of this community.

Methods: In this article different aspects already published about aged drivers are revised.

Results: The reasons for this rise are both the greater number of old people with a driving licence and the deterioration in some capabilities which may appear at a certain age.

Conclusions: The fact that Health Service professionals dealing with this specific group are of the first importance as far as their education in this area is emphasized.

Key Words: Elderly driver. Health education. Ageing.

INTRODUCCIÓN

Si continúa la tendencia demográfica actual, la sociedad española de principios del siglo XXI tendrá más de un 15% de personas mayores de 65 años. De igual modo, conducir en ella un automóvil será para muchos una auténtica necesidad, estimándose que para entonces el número de conductores gerontes aumentará de manera considerable.

En España, los accidentes de tráfico constituyen la cuarta causa más frecuente de muerte, sólo aventajada por las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias y las enfermedades respiratorias¹. Es sabido que dichos accidentes dependen de tres factores fundamentales que pueden actuar conjunta o separadamente: relativos al vehículo, al entorno y al propio conductor².

En este trabajo se hace una revisión de distintos artículos publicados sobre la conducción de coches por personas mayores, al tiempo que se señala la importancia que tiene el profesional sanitario de atención primaria en la educación vial de las mismas.

Correspondencia:
Manuel Cortés Blanco.
Río Guadalope, 11, 1.º D. 50003 Zaragoza

CONducir un coche en la vejez

Hoy en día son cada vez más las personas mayores (entendiendo por ellas y de manera convencional las que superan los 65 años) que, a pesar de la edad, siguen circulando por nuestras carreteras. De entre las razones personales que condicionan tal actitud sobresalen las siguientes: la independencia que el coche otorga al individuo, su necesidad en muchos casos para llevar una vida normal, la sensación de utilidad e integración que aporta en este mundo tan tecnificado...³.

En relación con esta realidad, se ha constatado en los últimos años un notable incremento en el número de conductores gerontes fallecidos en accidente de tráfico, lo que parece deberse tanto al aumento del total de ancianos con carnet de conducir, como a la mayor mortalidad tras el percance en ese colectivo⁴.

Según Binet y Bourlier, el envejecimiento humano comprende todas las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del paso del tiempo sobre los seres vivos. Los criterios que marcan el que una persona deba dejar de conducir están muy claros en determinadas situaciones. Sin embargo, en otras, como la vejez, puede resultar difícil el delimitar los mismos, máxime si las modificaciones que en ella se dan no son homogéneas para todos y cuando todavía no está clara la frontera entre la aptitud o no para tal finalidad.

Ukai et al⁵ estudiaron las capacidades básicas para la conducción de vehículos en probandos de diferentes edades observando, al compararlas por grupos etarios, una serie de deficiencias entre los más añosos: retrasos significativos en los tiempos de reacción, mayor número de respuestas erróneas ante los tests propuestos, deterioro en diversas capacidades analizadas, etc. Para dichos autores, estos trastornos podrían justificar parte de la accidentalidad del grupo que nos ocupa. Sin embargo, para otros, tales capacida-

des parecen conservarse bien en la población geriátrica sana, libre de las limitaciones que pudiera ocasionarle una patología somática y/o mental⁶.

Cierto es que la acción de conducir requiere una continua integración de las áreas funcionales sensorial, cognitiva y motora, algunas de las cuales son susceptibles de modificarse con la edad y las enfermedades⁷. De hecho, se sabe que tan sólo seis de éstas (degeneración macular, hemorragia retiniana, Parkinson, cualquier déficit en las actividades de la vida cotidiana, parálisis secundarios a accidentes cerebro-vasculares y síncope) justifican la mitad de las renunciadas de un mayor a continuar poniéndose ante el volante⁸. En la tabla I, tomada de un trabajo de Prada y Álvarez⁹, se señalan los principales procesos patológicos que pueden interferir la capacidad de conducción, viéndose que muchos son prevalentes en la tercera edad.

La ingestión de ciertos fármacos puede también repercutir sobre dichas áreas funcio-

Tabla I

Principales procesos patológicos que pueden afectar la capacidad de conducción

1. Epilepsia y/o enfermedades convulsionantes.
2. Enfermedad de Parkinson.
3. Trastornos psiquiátricos: depresión, esquizofrenia, ansiedad, angustia...
4. Trastornos del sueño.
5. Procesos de involución senil (demencias).
6. Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica...
7. Trastornos endocrino-metabólicos: diabetes, hipo/hipertiroidismo...
8. Trastornos reumatológicos: artritis reumatoide, Murray-Leslie...
9. Alteraciones visuales y/o auditivas.
10. Alteraciones psicomotoras.

Fuente: Prada R y Álvarez FL⁹.

nales, recomendándose a los conductores que moderen al máximo la misma y que la limiten a sustancias de bajo riesgo, bien toleradas y absolutamente necesarias¹⁰. En la tabla II observamos los principales grupos de fármacos peligrosos para la conducción de vehículos que, con frecuencia, resultan de uso habitual en la vejez.

Otro aspecto a considerar es que, como consecuencia de las tasas de demencia senil que encontramos entre los ancianos, es previsible que muchos de los afectados por este mal sigan llevando su coche con el riesgo que ello entraña, al menos en los primeros estadios de la enfermedad. En este sentido, se ha apreciado un tiempo medio de 28,6 meses entre el comienzo de la demencia y el cese de dicha actividad¹¹.

A modo de muestra, comentamos un estudio hecho en nuestro centro de referencia sobre la situación al respecto de sus residentes. Ninguno de los 21 mayores consultados (15 mujeres y seis hombres) conducía en el momento de ingresar en el mismo. De entre las ancianas ninguna lo había hecho jamás ni tenía cualificación para ello. De los seis varones, cuatro habían llevado distintos vehículos (coches, ciclomotores e incluso en un

caso tractor), pero lo habían dejado ya por diferentes problemas de salud: uno por deterioro de su agudeza visual, otro tras un accidente cerebro-vascular, el tercero por hipertensión y el cuarto por desarrollar una demencia tipo Alzheimer. En este último caso fue precisamente una siniestralidad repetida con su vehículo uno de los primeros síntomas que orientaron hacia el diagnóstico final de la enfermedad.

EDUCACIÓN VIAL EN MAYORES DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Educación para la salud se ha convertido en una estrategia eficaz y rentable cuyo campo de acción debería alcanzar a toda la colectividad. Se sabe que el profesional sanitario de la atención primaria puede desempeñar en ello una importante labor. En lo que respecta a la conducción de vehículos, sería bueno que él mismo se comprometiera en la prevención de accidentes, y no sólo en la instauración del tratamiento de urgencia o en la rehabilitación que en su caso se hubiera establecido¹². Concretando en las personas mayores dicho profesional puede ser, tanto por sus conocimientos como por la consideración que a éstas suele merecerles, el sujeto idóneo para valorar sus posibilidades de conducción, para insistirles en la necesidad de un correcto cumplimiento de las normas de circulación, para inculcarles la importancia de tener preparado su automóvil. En definitiva, sabe de las habilidades de ese mayor y de su aptitud para la actividad que nos ocupa, desempeñando con sus consejos la misión que, desde la prevención primaria, le compete.

Son muchos, hasta la fecha, los tests que se han elaborado para determinar si una persona está o no capacitada para conducir. Son tests generalmente limitados a un momento concreto y que, por norma, valoran distintas capacidades psicofísicas del individuo (fundamentalmente las cuatro señaladas en el bloque anterior), estableciendo en base a los

TABLA II

Principales grupos de fármacos peligrosos para la conducción de vehículos

1. Fármacos utilizados en el tratamiento de enfermedades neuropsiquiátricas.
2. Hipnóticos.
3. Fármacos utilizados en el tratamiento del mareo y la alergia (antihistamínicos).
4. Analgésicos.
5. Estimulantes.
6. Antiepilépticos.
7. Fármacos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Fuente: Prada R y Álvarez FL⁹.

resultados su nivel de aptitud. En ocasiones estas pruebas olvidan la complejidad del geronte y los muchos factores que pueden influirle a la hora de conducir. Por ello, y para darles mayor fiabilidad, se recomienda contrastar sus conclusiones con la opinión que, al respecto, tenga el médico de esa persona. En este sentido, son cada vez más los autores que creen que debería incluirse en la anamnesis clínica la pregunta "¿es usted un conductor asiduo?", a fin de facilitar tal opinión y centrar el colectivo susceptible de una educación al respecto ^{12,13}.

Los mayores de 65 años constituyen una población de alto riesgo para conducir, por lo que se erigen en un grupo apropiado sobre el que ejercer tales intenciones. Y el educarlos al respecto no consiste tanto en organizar cursillos, como en darles consejos personalizados en el lugar en que con ellos contactemos: en la propia consulta, en el club de jubilados, en la residencia. Mantener la velocidad adecuada, acatar las medidas establecidas de seguridad (uso de casco, cinturones...), tener una puesta a punto del vehículo, respetar el código de circulación, evitar la ingestión de alcohol o determinados fármacos antes de ponerse al volante, extremar las precauciones en los días punta y por la noche, controlar el tiempo máximo de conducción, acudir regularmente a los controles médicos exigidos, eludir recorridos complicados, etc., son algunas de las medidas preventivas, cuyo cumplimiento debería también inculcarse desde la propia atención primaria ¹³.

CONSIDERACIONES FINALES

Es verdad que los accidentes de tráfico constituyen una de las plagas del mundo industrializado tanto por la mortalidad, como por las secuelas que pueden producir. Por ello sería importante que todos nos concienciásemos del interés que supone la lucha contra los mismos, en uno de cuyos frentes se encuentra la educación.

Como ya señalamos, se piensa que, para el caso concreto de nuestros mayores, el profesional sanitario que les atiende, en coordinación con otros agentes sociales (familia, administraciones, medios de comunicación...), puede erigirse en una pieza fundamental ¹⁴. Sobre cómo debe educar, resulta obvio que ha de hacerlo bien, basándose en un programa elaborado y unos objetivos concretos y sin recurrir en exceso al pesimismo. De igual modo es importante la actitud que adopte al respecto, dándose cada día más valor en la educación sanitaria a la influencia informal de sus palabras, gestos y conductas de salud ¹⁵.

Y, por supuesto, que pueda y tenga interés por acceder a ese mayor, preocupándose por sus dolencias, por las dificultades que le suponga el sentarse ante un volante o por cualquier otra cuestión relacionada con su educación vial.

En conjunto son medidas destinadas ya, no sólo a reducir las tasas de accidentalidad entre nuestros mayores, sino también a conseguir, en interés de todos, una vejez más sana y positiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Izquierdo J, Rodés G. Accidentes de tráfico. *Jano* 1992; 43: 75-83.
2. Soler JJ. Psicología y conducción. Primera Reunión Internacional de Psicología de Tráfico y Seguridad Vial. Madrid: Dirección General de Tráfico 1984.
3. Sixsmith J, Sixsmith A. Older people, driving and new technology. *Applied Ergonomics* 1993; 24: 40-43.
4. Barr RA. Recent changes in driving among older adults. *Hum Factors* 1991; 33: 597-600.
5. Ukai M, Ukai M, Hattori H. The capability of drivers in relation to ageing and alcohol (Japa). *J Transport Med* 1992; 46: 95-101.
6. Carr D, Jackson TW, Madden DJ, Cohen HJ. *J Am Geriatr Soc* 1992; 40: 567-573.

7. Colsher PL, Wallace RB. Geriatric assessment and driver functioning. *Clin Geriatr Med* 1993; 9: 365-375.
8. Campell MK, Bush TL, Hale WE. Medical conditions associated with driving cessation in community-dwelling ambulatory elders. *J Gerontol* 1993; 48: S230-S234.
9. Prada R, Álvarez FJ. Accidentes de tráfico: ¿un problema médico? *Mapfre Medicina* 1994; 5: 219-227.
10. Schmidt U. Altere menschen im strassenverkehr einfluss von pharmaka. *Fortschr Med* 1993; 111: 33-36.
11. Gilley DW, Wilson RS, Bennett DA et al. Cessation of driving and unsafe motor vehicle operation by dementia patients. *Arch Intern Med* 1991; 151: 941-946.
12. Blanquer JJ, Rapa M, Melchor A, Jiménez T, Adam A, Mulet MJ. Los accidentes de tráfico: un problema de salud en atención primaria. *Aten Primaria* 1993; 12: 212-214.
13. Izquierdo J, Delás J. Prevención de los accidentes de tráfico desde la consulta. *Med Clin* 1991; 97: 399.
14. Cortés Blanco M. Educando para la vejez. *Clin Rural* 1992; 390: 6-12.
15. Salleras Sanmartí L. Educación sanitaria. Bases científicas. En: Piédrola Gil G., editor. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 8.ª ed. Barcelona. Salvat 1988: 849-860.