

Jornadas de Reflexión

7ª EDICIÓN

Salud vial ¿El conductor a terapia?

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES DE LAS 7as JORNADAS DE REFLEXIÓN ATTITUDES

SALUD VIAL ¿EL CONDUCTOR A TERAPIA?

Autores/Compiladores:

Francisco Alonso

Cristina Esteban

Constanza Calatayud

Beatriz Alamar

Cesáreo Fernández

José Eugenio Medina

© 2008 Attitudes

Colección: Cuadernos de Reflexión Attitudes

© 2008 los autores-compiladores: Francisco Alonso,
Cristina Esteban, Constanza Calatayud, Beatriz Alamar,
Cesáreo Fernández, José Eugenio Medina

Edita: Attitudes

Con la colaboración del Instituto Universitario de Tráfico
y Seguridad Vial (INTRAS). Universitat de València

1ª edición: Febrero 2009

ISBN: 978-84-96323-32-2

Depósito Legal:

Impreso en papel reciclado

No se permite la reproducción total o parcial de
este cuaderno, ni su tratamiento por cualquier forma
o medio, sin el permiso previo del editor.

Attitudes es un compromiso de Audi con la
protección del medio ambiente y la promoción
de la educación vial.

ÍNDICE

[1]	Introducción	7
[1.1]	Una reflexión para un nuevo viaje	8
[1.2]	El séptimo paso de un largo camino	12
[1.3]	Las séptimas Jornadas de Reflexión Attitudes: Salud vial ¿El conductor a terapia?	19
[2]	Resultados del <i>Focus-group</i> “La influencia física en la salud vial”	23
[3]	Resultados del <i>Focus-group</i> “La influencia psíquica en la salud vial”	29
[4]	Resultados del <i>Focus-group</i> “La influencia social en la salud vial”	33
[5]	Discurso de Pere Navarro, Director General de Tráfico	39
[6]	Conferencia de Andrés Martín, Escritor, profesor e investigador en Reducción de Estrés (MBSR)	45
[7]	Resultados de la Mesa Redonda “Diagnóstico de la salud vial”	57
[8]	Resultados de la Mesa Redonda “Terapia de la salud vial”	67
[Anexo 1]	Programa de las Jornadas	77

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Una reflexión para un nuevo viaje

Estamos firmemente convencidos que este año realizar la introducción de este cuaderno será una tarea difícil. Y hablamos de dificultad, más allá de las razones propias provenientes de enfrentarse al papel en blanco, que más bien es un motivo de satisfacción, ya que al fin y al cabo esta tarea produce una de las "angustias" más reconfortantes que puedan existir.

En realidad la razón de la dificultad proviene del tema del que tenemos que hablar y que no es otro que el de la "salud".

Y, sinceramente, hablar sobre salud nos provoca muchos sentimientos. Sentimientos provenientes de "experiencias", (utilizamos el plural por precisión), que este grupo ha "padecido" en los últimos años.

"La libertad y la salud se asemejan: su verdadero valor se conoce cuando nos faltan"

Henri Becque.

Es un hecho, que si atendemos a la salud desde el plano de lo físico, últimamente, los miembros de este grupo dividen su tiempo entre la estancia en lugares habituales, como los domicilios y espacios laborales, con las estancias en hospitales, ya sea por causas de propios o cercanos. En efecto "hemos padecido" (y en algún caso "seguimos padeciendo") infartos, cáncer de próstata, glioblastoma multiforme, apnea del sueño, alteraciones hormonales junto con adenoma hipofisiario, hipotiroidismo subclínico, trombosis, diabetes, hipertensión, glaucoma, osteoporosis, arritmia cardíaca, aneurisma abdominal, pancreatitis, y otras patologías, ciertamente sentidas pero con diagnóstico incierto.

Con este panorama, hemos preferido ahorrarles la descripción de los múltiples

cuadros menores también padecidos como resfriados, contracturas musculares, lumbalgias y otro tipo de "crisis" más pasajeras. No en vano, alguien en algún momento sugirió la posibilidad de tener permanentemente alquilada una planta entera de hospital, y otro tipo de estrategias, que permitieran hacer más llevaderas las circunstancias.

Y no es menos cierto el hecho de que si atendemos a la salud desde el plano de lo mental, el panorama representado no ha sido mejor. Así nos hemos enfrentado a cuadros de crisis de ansiedad, estrés, depresiones y fatigas, derivadas de la presión y carga laboral, crisis sentimentales, divorcios y otros eventos que preferimos no recordar.

La verdad es que hay una gran parte de la población que padece problemas psicológicos como una depresión, la ansiedad o el estrés. La aparición de estos problemas está facilitada y propiciada por hechos como la dureza de este mundo, tantas veces reflejada en las introducciones de los libros:

"El azul del mar inunda mis ojos.

El aroma de las flores me envuelve.

Contra las rocas se estrellan mis enojos.

Y así toda esperanza me devuelve"

Golpes bajos, Malos tiempos para la lírica

Y aunque existen muchas formas de respuesta ante ellos aunque hay dos que destacan:

El olvido,

"Al olvido,

todo lo que he aprendido,

lo que guardo en el cajón,

se lo regalo al olvido".

Elefantes, Al olvido

El alejamiento

*"Y sintió la alegría del olvido
y al andar descubrió la maravilla
del sonido de sus propios pasos
en la gravilla."*

Radio futura, el canto del gallo

Por otra parte, no debemos de olvidar, que algunos de estos cuadros clínicos psicológicos también se han derivado de las enfermedades físicas padecidas (sólo con centrarnos en las citadas alteraciones hormonales, en la apnea de sueño, o en las derivaciones de un infarto creemos que está más que justificada la idea). Así que las enfermedades físicas y psíquicas a veces vienen juntas.

Por ello, desde un punto de vista práctico, podemos afianzarnos en la idea de que no podemos plantear un divorcio entre lo físico y lo psíquico, aunque esta división teórica nos sirva, como en otros casos, para tratar de estudiar mejor "el problema".

De hecho ¿en boca de quién no ha estado alguna vez, a veces para justificarnos ante alguien de porqué hacemos deporte, la célebre frase propositiva de Juvenal, "Mente sana en cuerpo sano"?

Y ya quisiéramos que para todos fuera así, una vida con una salud invariable.

*"Y este año le pido al cielo
la salud del anterior
no necesito dinero
voy sobrao en el amor"*

Melendi, Caminando por La Vida

Que nadie piense en este momento, que queremos ser los protagonistas. Ustedes saben que no es un papel que nos vaya. En el caso de lo que hablamos sólo puede irle este papel a ciertas personas con ciertas patologías como de la canción que cantaba Cecilia:

*"Y si no fuera por miedo.
Sería la novia en la boda,
el niño en el bautizo,
el muerto en el entierro,
con tal de dejar su sello"*

Cecilia, Dama, Dama

Precisamente, es lo contrario, todos somos posibles protagonistas en el riesgo de sufrir una enfermedad. Y ese riesgo es mayor si atendemos a lo que dijo Aldous Huxley "La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil encontrar a alguien que esté completamente sano".

Las formas de afrontamiento son importantes, así estamos convencidos de que a los hipocondríacos y los empáticos lo dicho hasta el momento les habrá atacado más al corazón (puestos a ponernos susceptibles esta expresión de "atacado más al corazón" puede que sea desafortunada y sería mejor haber utilizado "les habrá afectado").

Vivir es pensar, decidir, actuar... La vida nos lleva irremediamente a la muerte (creemos que hay bastante evidencia experimental de ello). Y en muchos puntos de este continuo que es la vida cuyos extremos están representados por el nacimiento y la muerte aparece la enfermedad.

*"Sólo morir permanece como la más inmutable
razón,
vivir es un accidente,
un ejercicio de gozo y dolor"*

Luis Eduardo Aute, De Paso

Precisamente, socialmente alabamos la fuerza y el empeño de las personas para superar enfermedades, ya sean físicas o mentales, una lucha que en algunas ocasiones nos conduce a otro sitio que a la derrota.

La verdad es que con este panorama, en este texto caben pocas canciones, y eso que nos viene a la memoria el "movimiento" por la habitación del hospital de Tom Hancks sobre fondo musical de la Mama Morta en la película Philadelphia, y por asociación de ahí a la canción de Springsteen:

*"Caminé por la avenida hasta que mis piernas
se sintieron como roca.
Oí las voces de amigos que desaparecían y se iban
Por la noche yo podía oír la sangre en mis venas
Así negra y susurrante como la lluvia
En las calles de Filadelfia
Ningún ángel me va a saludar.
Estamos solamente tú yo mi amigo.
Y mi ropa no me ajusta nunca más.
Caminé mil millas solamente
para errar a esta piel "*

Bruce Springsteen, Streets of Philadelphia

Así que al margen de sentimientos y deseos, la realidad nos indica que las enfermedades existen y que truncan indudablemente nuestras aspiraciones.

*"La enfermedad, la vejez, la muerte: tres
grandes humillaciones para el hombre"*

Rene de Gourmont.

De hecho a medida que tenemos más edad es más probable la aparición de enfermedades más graves o en su defecto de una pérdida de nuestras capacidades. Es evidente que somos más proclives a sufrir determinadas enfermedades en función de los hábitos y estilo de vida que llevamos (alimentación, sueño, estrés, adicciones, etc.).

Para resumir estas dos últimas ideas podíamos aludir a la célebre frase *"El hombre pasa la primera mitad de la vida estropeándose la salud, y la segunda mitad curándose"* de Joseph Leonard.

Tan evidente como que muchos de los consejos médicos no son seguidos por la población y de que incluso después de un evento especial provocado por una enfermedad muchos sujetos no cambiamos nada o casi nada.

*"Olvide la lección a la vuelta de un coma
profundo.*

*Siempre quise escribir la canción más hermosa
del mundo"*

Joaquín Sabina,

La canción más hermosa del mundo

Nosotros, y pese a todo lo contado, hemos seguido trabajando y mucho, quizás teniendo en el pensamiento la afirmación de William Shakespeare:

"El trabajo nos alivia el dolor".

Porque está claro que la principal forma de alivio de una enfermedad es a través de un tratamiento, y este implica en la mayoría de las ocasiones la utilización de fármacos. De los fármacos podríamos predicar muchas cosas: su capacidad para modificar las alteraciones a las que se dirigen o en los efectos secundarios que pueden provocar.

*"Casi todos los hombres mueren de sus
remedios, no de sus enfermedades".*

Jean-Baptiste Poquelin Molière.

Porque además de existir medicamentos, existen otras sustancias que facilitan el afrontamiento de determinadas disfunciones y patologías. Así junto a reacciones como las mencionadas de huida, olvido, tenemos la ingesta de alcohol y drogas.

*"No es que sea el alcohol
la mejor medicina
pero ayuda a olvidar
cuando no ves la salida."*

La Quinta Estación, El Sol No Regresa

Y del alcohol y las drogas no tenemos más que comentar que al menos iguala en efectos secundarios y perniciosos a cualquier otro factor mencionado hasta el momento. Así, que determinados tipos de remedios se convierten en estilos de vida y estos revierten de nuevo consecuencias sobre la salud. Y lo cierto es que los remedios (ya sean legales o no), son "prescritos" muchas veces por personas que no tienen que digamos mucha facultad para hacerlo, vecinos, amigos, parientes.

Este hecho, cuando nos referimos a los problemas psicológicos (problemas de sueño, ansiedad, depresión, etc.) es más cierto si cabe. Incluso podríamos hablar en el caso de los fármacos de "tráfico de fármacos", eso sí sin ánimo de lucro.

Volviendo a nuestra experiencia como grupo, en lo psicológico nosotros estamos facultados, dado que este grupo está conformado por numerosos psicólogos y consecuentemente hemos realizado múltiples asistencias psicológicas y terapias de "unos" sobre "otros". No obstante, en ocasiones el resultado no ha sido muy alentador, ya que dado el nivel de amistad e implicación que existe entre los miembros de este grupo, como producto de dicha asistencia "algunos" han acabado "enfermando" al final del proceso de curación de los "otros" lo cual nos ha llevado a un estado circular no muy deseable.

De esta forma hemos llegado a un punto donde reconocemos enfermedades y sus consecuencias y donde reconocemos fármacos y efectos de estos. Pero ¿Por qué nos interesan todas estas repercusiones?

Ahí está el quid de la cuestión: toda "enfermedad" sea del tipo que sea afecta en algún grado a nuestras capacidades (perceptivas, motoras, decisionales, etc.), y

consecuentemente a nuestro comportamiento y actividad en este mundo. Y si afecta a toda actividad diaria, afecta a nuestra conducción, en todos sus sentidos, y por lo tanto en lo que se refiere al objeto de nuestros estudios: la conducción de vehículos.

Pero las conexiones del tráfico y las enfermedades (y todo lo que las mismas conllevan) son más fuertes y complejas, que el mero hecho de que nuestra condición de salud afecte a nuestras capacidades para conducir e influya en la posibilidad de que tengamos un accidente.

Así, de todos es conocido que la seguridad vial como disciplina se inscribe en el ámbito de la salud. No en vano el tráfico afecta a la salud.

Cuando se producen accidentes, pero también puede darse esta circunstancia sin que ocurran. Sólo con el hecho de participar en el tráfico, se puede deteriorar nuestra salud. Así, ciertas condiciones del tráfico nos pueden generar alteraciones como el estrés o fatiga.

Consecuentemente, podemos concluir que nuestra salud afecta al tráfico y que el tráfico afecta a nuestra salud, y esta vía de doble sentido, debe ser mejor conocida por todos nosotros.

Y para despedir este epígrafe, en algún momento un poco tétrico, de una forma más divertida, recordarles que no caigamos en el error sobre el que nos advertía Mark Twain, cuando decía

"Tenga cuidado con la lectura de libros sobre la salud. Podría morir de una errata de imprenta"

Nosotros, por si acaso alguien se salta este epígrafe, intentaremos revisar las galeradas, como hacemos siempre, con el mayor de los empeños.

1.2 El séptimo paso en un largo camino

Han ido pasando los años y aquí seguimos en el camino, en el largo camino, en el que continuamos dando pequeños pasos. Y en nosotros, el pasado y el bagaje que en él hemos adquirido, y que a través de estas páginas siempre hemos tratado de ofrecer, tiene tanta importancia como el futuro si lo hay.

“Yo soy de ayer. Pero en mí hay algo que es de mañana y de pasado mañana, del porvenir”

F. Nietzsche. Así hablaba Zaratustra

Para quien no estuvo en el comienzo y no ha tenido noticias de ello, y para quien a pesar de haber estado no lo recuerda, nuestro trabajo tuvo como primer objetivo trabajar en una línea de investigación/intervención con el propósito de contribuir de alguna forma a reducir la agresividad en la conducción.

La elección de esta temática estuvo motivada entonces por la preocupación suscitada por la misma, tanto en los expertos como en el conjunto de la población española, tal y como se confirmó posteriormente con alguna de las investigaciones.

De las conclusiones de aquella línea de investigación hubo una que destacó por muchos motivos: *“...hay que potenciar la Educación y la Formación Vial como estrategia para mitigar esta problemática específica relacionada tanto con la conducción como con los accidentes derivados de la misma.”*

Pero también era obvio que la Educación y la Formación vial no solamente debían ser instrumentos para mitigar la agresividad en la conducción, sino que pueden ser también útiles para abordar otros muchos factores relacionados con la accidentalidad vial.

Estábamos ya de pleno y de nuevo introducidos en una nueva preocupación. En este caso, además, hicimos coincidir la presentación de nuestros resultados con la elaboración de algunos materiales de intervención dirigidos a contribuir a mejorar la Educación Vial. Concretamente nos referimos al Programa de Educación Vial para el grupo de niños 2º y 3º de Primaria. Un material rico en recursos y fundamento que ha tenido una excelente aceptación social a tenor de su demanda. Estos materiales, además, sirvieron de base para reformular el Programa que se venía aplicando en la Escuela Infantil de Educación Vial Actitudes.

Lo cierto, es que son tantas y tan importantes las personas que nos han felicitado (que nos siguen felicitando años después) por estos materiales, que no quisiéramos desde aquí dejar de volver a agradecerles las motivadoras palabras que nos han dirigido. Nuestro mayor refuerzo está y ha estado en la utilización que de estos materiales han hecho tantos y tantos profesionales como ellos al aplicarlos en el “mundo real”.

Pero, como el objetivo conjunto de las instituciones implicadas era tan ambicioso, como difícil de conseguir, no podíamos detenernos en medio camino, era necesario y así nos lo planteamos, continuar.

Desafortunadamente, aún nada ha sido suficiente hasta el momento para alcanzar la meta: “que nadie muera o se lesione en la carretera”, “que cada vez sean menos los fallecidos y lesionados”. Así, (...) con el empeño de buscar la utilidad social en cada uno de los pasos que damos, esa segunda andadura nuevamente, sin darnos apenas

cuenta, había marcado la dirección de nuestro tercer empeño, que no ha sido otro que el de abordar la problemática de los accidentes de un grupo de población tan importante como el de los jóvenes. ¿Y por qué los jóvenes? Porque los jóvenes constituyen un grupo ampliamente declarado de alto riesgo, donde se conjuga la juventud con inexperiencia, es y ha de ser, por su inminente o reciente participación en el sistema de tráfico, un grupo objeto clave de la educación y la formación vial. Además, este grupo pese a que su debut en el mundo de tráfico no ha sido lo exitoso que todos hubiésemos querido, son los grandes olvidados desde el punto de vista de la educación, que se limite a edades más tempranas.

Pues bien, las conclusiones de las terceras jornadas de reflexión hablan por sí solas. Sin desestimar otras medidas, las "regulaciones legales, jurídicas, penales y sancionadoras", fueron una reivindicación constante. Así como la necesidad de intensificarlas y endurecerlas fueron una reivindicación constante.

Además, la permisividad social ante el quebrantamiento de esas regulaciones, se estableció como una reprobada actitud demasiado común. De esta forma, en nuestras cuartas jornadas reflexionamos y trabajamos sobre el mecanismo legal en tráfico que abarca a toda la población de usuarios de la vía.

Así, el objetivo de las cuartas jornadas fue disgregar todos los componentes que conforman el continuo legislación-sanción, desde un punto de vista multidisciplinar, conciliador y ecléctico, a través de la reflexión que surgía de plantearnos cuestiones tales como: ¿Son justas las leyes y regulaciones en el tráfico, es apropiada? ¿Es justa la

supervisión y el control para su cumplimiento, es adecuada y pertinente?, ¿Hasta qué punto es necesaria y/o mejorable? ¿Es justo que las infracciones de unos provoquen el accidente de otros?, ¿Qué lleva al ser humano a respetar y/o transgredir una norma?, ¿Son justas las sanciones a las infracciones? ¿Son las sanciones "convencionales" la única alternativa ante la infracción? ¿Es justa la disensión legal y/o práctica infracción/delito de tráfico, tal como está establecida en nuestro país? ¿Es ecuánime la justicia en tráfico? ¿Es justificable ser injusto con una parte para ser justo con la otra? ¿Se puede ser justo con víctimas y culpables? En definitiva, tratábamos de responder a la pregunta ¿Hay justicia en el tráfico?

Pero en el ámbito del tráfico, no siempre la última palabra es del usuario de la vía y no siempre su conducta es la esperada, porque a veces su comportamiento no responde a decisiones racionales. Es por ello que limitarnos a las intervenciones derivadas del ciclo legislativo-judicial no es suficiente, tal y como se contempló en las conclusiones de dichas jornadas. En ese contexto, las emociones y sus reacciones juegan un importantísimo papel, porque al igual que tienen una influencia determinante en la vida diaria también la pueden tener y la tienen cuando estamos al volante.

Así que en su quinta edición de las Jornadas de Reflexión, Actitudes propuso considerar la relación emoción-conducta en el tráfico con el fin de aportar nuevos datos sobre sus efectos en la seguridad vial, el comportamiento social en el tráfico o las estrategias de comunicación. En definitiva, se trataba de intentar resolver cuestiones que ya nos habíamos preguntado anteriormente como: ¿Son las emociones un factor determinante

para la seguridad vial? ¿Cómo afectan los distintos niveles a las diferentes emociones y sentimientos a la conducción? ¿Cómo podemos controlar las emociones que afectan negativamente a nuestra conducción? ¿Qué podemos hacer para fomentar las emociones positivas que experimentamos y favorecer una conducción más segura? ¿Se pueden educar las emociones? ¿Es ésta una posible vía que intervenga sobre las emociones para contribuir a la reducción de los accidentes de tráfico? Las respuestas a esas preguntas nos dirigieron hacia la "conducción emocional positiva", un nuevo concepto que nos permitía enfocar la siniestralidad vial en nuestro país desde una perspectiva más innovadora y social.

En este sentido, hubo un gran grado de acuerdo, entre los expertos que participaron en las jornadas anteriores, en la principal conclusión de los estudios realizados por Attitudes: Las emociones son un elemento clave desde el punto de vista de la conducción y consecuentemente de la Seguridad Vial.

Además, se constató que de entre todas las variables estudiadas, es la inteligencia emocional sin duda una de las más relevantes y definitorias del grado de seguridad vial. Dentro de lo que implica la inteligencia emocional destaca la capacidad para conectar con las emociones de los demás, es decir, la empatía.

También se volvió a concluir la necesidad de que puede y se debe educar también en el ámbito de lo vial desde una perspectiva general (a lo largo de las diferentes etapas y entornos vitales) e integral (dando importancia al papel social). Concretamente, se habló de que las emociones no pueden ser reprimidas, o a veces es muy difícil, pero podemos

reconducirlas no solamente de forma individual sino especialmente de forma colectiva. De forma diferencial se destacó la importancia de que los medios de comunicación para contribuir a ser conscientes de la necesidad de que nuestras emociones se adecuen al objetivo de la convivencia que supone una conducción respetuosa y segura para todos, dado que no conducimos solos. Es decir, debíamos entender la conducción como actividad compartida y responsable.

Todas estas conclusiones cobraban mayor importancia, cuando atendíamos a las actitudes y comportamientos negativos declarados en nuestro estudio "poblacional" por una parte de la población, que si bien son minoritarios, si consideramos el conjunto de la población española de conductores, son especialmente relevantes desde un punto de vista numérico (y de las consecuencias que para todos tienen sus conductas). Este grupo de sujetos de máximo riesgo no son "nuevos invitados", al contrario aparecen de forma constante en todos nuestros estudios. Así, además de encontrarnos con personas con un nivel de inteligencia emocional bajo nos encontramos con un grupo de la población que es especialmente agresiva en la conducción, que no cumple las normas, etc. Estamos convencidos de que este grupo se presenta como poco permeable a los mensajes de seguridad y en ocasiones reforzado por un entorno social permisivo a sus conductas.

Sin lugar a dudas, estábamos adentrándonos de lleno en la conducción prosocial, de hecho se constató que hay conceptos como la empatía que pertenecen (y así fue trabajado) al ámbito de las emociones que también pertenecen por derecho propio al ámbito de la prosocialidad.

Así Attitudes para sus sextas Jornadas de Reflexión escogió la conducta prosocial versus la conducta antisocial como objeto de estudio. Dicha elección estuvo motivada pues, como en años anteriores, por algunas de las principales conclusiones de las jornadas previas.

Pero llegado a este punto, el ávido lector, se habrá dado cuenta que en esta ocasión no solamente nos basamos en las conclusiones de nuestras últimas jornadas para realizar dicha elección. Que la temática que tratamos de abordar el año pasado está íntimamente relacionado con todas las que tratamos anteriormente. En efecto, las conclusiones derivadas de jornadas tales como la agresividad en la conducción, la formación y la educación vial, los jóvenes en la conducción o el ciclo legislativo judicial, están relacionados directamente con el tema escogido ese año.

Así se trabajó el continuo que representa la conducta prosocial y la conducta antisocial. Concretamente investigamos cuestiones tales como: ¿Qué tipo de conductas son prosociales o antisociales? ¿Cuáles son las raíces en las mismas? ¿Cuál es el peso de los distintos determinantes? ¿Son las personas prosociales en general prosociales en el tráfico? ¿Y los antisociales? ¿Es socialmente reforzada la prosocialidad en el ámbito del tráfico? ¿Cómo podemos potenciar las conductas prosociales entre nuestros conductores? ¿Cómo podemos intervenir sobre los conductores antisociales?

Este año Attitudes ha escogido la "salud vial" como objeto de estudio. Dicha elección ha estado motivada, como en años anteriores, por algunas de las principales conclusiones de las anteriores jornadas que estuvieron centradas en la conducta prosocial versus la conducta antisocial en el tráfico.

Hubo consenso entre los expertos que participaron en las anteriores jornadas, en la principal conclusión de los estudios realizados por Attitudes: Hay que potenciar la conducta prosocial (o como se vino a denominar la "conducta social positiva")

Así, dentro de las nuevas medidas que se proponían poner en marcha estarían aquellas que fomentan el comportamiento prosocial en el tráfico mediante el desarrollo de valores (respeto de la norma, conciencia ciudadana, convivencia, ayuda, tolerancia, responsabilidad, etc), locus de control, imagen de sí mismo, asertividad y autoestima, entre otros.

Y la pregunta que surgió a colación de esta importante directriz es ¿puede existir un problema de fondo que impida que haga que los sujetos no tengan un locus de control adecuado, que deteriore la imagen de sí mismo, que determine un bajo nivel de asertividad y de autoestima?

Y la respuesta no puede ser otra que afirmativa. En efecto, bajo muchos tipos de estados y/o cuando sufrimos determinadas patologías, nuestro comportamiento no es ni puede ser el más adecuado en la vida y en el tráfico. En algunos casos, dichos determinantes son difíciles de modificar en el plano del convencimiento, ya que no están motivados por decisiones conscientes de los sujetos, sino que más bien podíamos hablar de que son sufridos por ellos.

Como en otras ocasiones, pero quizás en esta con mayor intensidad, nos referimos a factores en principio ajenos al tráfico, pero que tienen una gran repercusión en el mismo y en el nivel de seguridad que éste puede alcanzar. No podía ser de otra forma, si consideramos el concepto de salud como el completo estado

de bienestar biopsicosocial autopercebido con relación al adecuado funcionamiento de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo, esos factores "ajenos al tráfico" residen en la salud del conductor.

De hecho así fue apuntado en la parte pública por el Ilmo. Director General de Tráfico, Pere Navarro. He aquí un extracto de sus palabras: *"Últimamente, también hemos tenido varios casos de conductores que circulan en sentido contrario, y que la prensa lo ha despachado con una cierta facilidad, diciendo que estos son conductores kamikazes o un tema de apuestas y demás. A nosotros nos da la impresión de que, lo que hay detrás, mayoritariamente, es un conductor con muchos problemas, sometido a mucha presión personal, sometido a una gran tensión y con mucha medicación, que ha desconectado ya de la realidad. Y se pone a conducir en sentido contrario y no se da cuenta. ¿Qué pasa en la cabeza de la gente que está detrás de todos estos hechos y con estas dramáticas consecuencias?"*

Complementariamente, pero en el mismo sentido, se pronunció el psiquiatra Dr. Rojas Marcos invitado como conferenciante magistral a las jornadas, cuando añadió al comportamiento antisocial otras "personalidades" como son el narcisista, el paranoico y el impulsivo. O en la mesa final el Fiscal Especial de Tráfico, Ilmo. Bartolomé Vargas, cuando habló que la rehabilitación de los delincuentes de tráfico debe ser sobre todo una rehabilitación psicológica de los desórdenes que muchos de ellos padecen.

De esta forma, otras de las conclusiones de los *focus-groups*, como la que apuntaba a que el conductor antisocial no debe estar en el sistema de tráfico, que hay que sacarlo del mismo y reeducarlo, adquirieron una nueva

perspectiva. Una perspectiva que se traslada desde la reeducación a la rehabilitación de los conductores (de los "delincuentes del tráfico") para llegar de nuevo a una educación inicial que atienda necesariamente a aspectos relacionados con la salud.

Y este es nuestro objetivo, el cual enlaza directa y especialmente con aquellas disfunciones que tienen que ver con lo que se ha venido a denominar las enfermedades modernas o las enfermedades del siglo XXI (depresión, estrés, estrés laboral, fatiga, etc.). Por segundo año consecutivo no solamente nos basamos en las conclusiones de nuestras últimas jornadas para realizar dicha elección, sino que esta temática está relacionada con más temáticas tratadas en anteriores jornadas.

Al fin y al cabo factores como la agresividad, las emociones o la conducta prosocial son elementos que en muchas ocasiones están íntimamente relacionados con el estado de salud de los conductores. Sus "productos" son síntomas o consecuencias de dichos estados.

Así que tratamos la "salud vial" desde una perspectiva tan integral como indisoluble, es decir, teniendo en cuenta lo biológico, lo psicológico y lo social, pero atendiendo especialmente a esa dimensión psíquica, por explicar en mayor parte el comportamiento en general y, nos atrevemos a decir, la salud del conductor y especialmente en la conducción.

Tampoco desatenderemos a factores externos como determinadas sustancias y fármacos que si bien se utilizan con el objeto de mitigar determinadas disfunciones, en ocasiones pueden acabar provocando otras, al menos en la conducción.

Concretamente investigaremos cuestiones tales como: ¿Qué factores de la salud que influyen mayormente en la

seguridad/inseguridad vial? ¿Cuál es la importancia de cada uno de ellos? ¿Está la población española concienciada acerca de esta incidencia? ¿Cuáles son las dolencias físicas y/o psicológicas más frecuentes en los conductores españoles? ¿Atribuye el conductor español un grado de gravedad correcta al efecto de distintas dolencias en la conducción? ¿Es el usuario de la vía consciente del efecto que puede tener el consumo de determinados fármacos sobre la conducción? ¿Atribuye un grado de gravedad correcta al efecto de distintos fármacos en la conducción? ¿Ofrecen los responsables de la salud la advertencia necesaria sobre los posibles efectos de una dolencia o fármaco en la conducción? ¿Cómo podemos mejorar los procedimientos de detección de los conductores con problemas de salud? O en definitiva ¿Cómo podemos intervenir para mejorar la salud vial de nuestros conductores? Bueno, como siempre muchas preguntas y todavía pocas respuestas. Y eso que en este espacio no nos caben más preguntas. Pero, buscamos las respuestas y tratamos de alcanzar nuestras metas en pos de viejo objetivo ahora renombrado: mejorar la salud vial mejorando para ello la salud de nuestros conductores y de nuestra sociedad.

En resumen, que este camino lo iniciamos hablando de un factor de riesgo en el ámbito de la conducción al que se le había prestado poca atención en nuestro país como es la **agresividad** en la conducción, y que todavía hoy está en plena efervescencia; continuamos estudiando la estrategia por excelencia más eficaz para acabar con una problemática tan importante como es la de los accidentes de tráfico, la estrategia preventiva desde **la educación y la formación**, que nos llevó a estudiar al grupo de riesgo de los conductores **jóvenes**, uno de los que mayor riesgo

suponen en el tráfico por la accidentalidad que representa, cualquiera que sea el indicador que utilicemos. La consideración de este grupo de riesgo nos hizo centrarnos en la problemática de la **normativa, la supervisión policial, sanción y justicia** como elemento influyente que consideramos es a la vez principio y final de todo lo anteriormente trabajado.

Pero dado que nos faltaba algo para entender el comportamiento que muchas veces no responde a parámetros de racionalidad, justo era intentar averiguar un poco más acerca del principal protagonista y/o responsable de ese comportamiento al manejar un vehículo, el ser humano y cómo **las emociones** influyen en su conducción y consecuentemente qué relación y efecto tienen éstas con todos los temas anteriormente estudiados. Y como entendíamos que nos faltaban piezas del puzzle dimos un nuevo paso, un paso complementario al anterior, que no fue otro que estudiar **la conducta prosocial y antisocial**. Al fin y al cabo, este siempre ha sido el objetivo de Attitudes, que como "programa social de Audi" no ha querido más que tener de forma constante una conducta prosocial, contribuyendo de este modo en la medida de sus posibilidades a generar un nuevo clima de convivencia y solidaridad.

Pero, siempre hay un pero, siempre hay un más, siempre hay un después. Y en vísperas del después vamos a abordar al hombre que vive, se comporta y se materializa a través de un cuerpo que es de determinada manera, tanto física como psicológicamente, y cuyo estado cambia en ocasiones producto de su estado de salud.

En definitiva, vamos a trabajar la salud vial y la salud vital, como dos caras de una misma moneda, la moneda de cambio para llegar a

eso que se denomina el bienestar. Y para este séptimo cometido, como no podría ser de otra forma, hemos querido mantener el modelo y estructura que tan buenos resultados ofrecieron los años previos. **El aumento y sistematización del conocimiento como punto de partida.**

En otras palabras, el eje central del modelo se basa en partir de un aumento de nuestro conocimiento, como tantas veces hemos defendido. La premisa, de nuevo es el convencimiento, tantas veces demostrado por la ciencia de que la investigación es la única arma que dota a las autoridades, instituciones y profesionales con competencias propias o auto-impuestas, de las herramientas necesarias que permiten alcanzar objetivos con cierta garantía de éxito.

No es arbitrario entonces que la primera acción haya sido la elaboración de un análisis de los hallazgos e ideas que, desde la investigación más empírica y experimental, así como desde su interpretación más teórica, nos permita crear un marco conceptual. Sin olvidar el último objetivo, desde el conocimiento pasar a la acción. Al tratar la salud en la conducción, lo hacemos desde una perspectiva práctica. Es decir, se trata de tener tanto una base para actuar, como de tener una base desde la que juzgar lo que se ha realizado hasta el momento. Por este motivo, a lo largo del análisis no se pierde ni un solo momento las implicaciones que para la intervención tiene cada uno de los aspectos, factores, datos y partes del proceso estudiado. En este caso, además, volvemos a comparar a nivel internacional cuales son las normas que regulan este ámbito en distintos países.

- **La opinión de la población española** (realizada evidentemente a través de una muestra representativa de la misma).

Este estudio se justifica, de nuevo, en la propia realidad. La premisa en este caso: *“el objetivo último de cualquier investigación, estudio... en el ámbito de la seguridad vial, es elaborar, diseñar, e implementar intervenciones que conlleven a una reducción en las consecuencias negativas del tráfico”; sin embargo, tan importante es el diseño de la intervención como conocer cómo la intervención va a ser aceptada por el público objetivo o público adoptante*. En este sentido era necesario complementar nuestro trabajo con un análisis de lo que opina y de cómo actúa la población española en lo que se refiere a la salud, específicamente en el ámbito vial.

En último término y como actividad complementaria, de nuevo se contempla (en su séptima edición) la realización de unas Jornadas de Reflexión “Salud vial, ¿el conductor a terapia?” además de unos *focus-groups* que con la reflexión de expertos y responsables en las materias y campos de actuación que confluyen en esta problemática, van funcionando como el hervidero de ideas y reflexiones, que deben preceder a toda acción para teñirla de la prudencia necesaria.

Quisiéramos reiterar de nuevo este año, aprovechando estas páginas, nuestro agradecimiento por la participación siempre tan positiva y desinteresada de todos estos expertos, venidos de tantos lugares, que han contribuido de forma tan rotunda a aumentar la calidad y eficacia de nuestras acciones.

Seguimos firmemente convencidos de que, después de algunos años, algunas de estas personas son tan Actitudes como cualquiera de los que estamos en el día a día de este programa social. En realidad este programa de

Attitudes ha traspasado no solamente fronteras físicas sino emocionales y nos ha unido a algunos con una fortaleza inquebrantable. Algunos saben bien lo que decimos y creo que lo expresan mejor con sus palabras.

Con estas jornadas seguimos pretendiendo impulsar la asociación investigación-intervención, que desde la integración y suma de esfuerzos de instituciones y personas, permita avanzar más y más rápido en el sentido deseado.

1.3 Las séptimas Jornadas de Reflexión Attitudes: Salud vial ¿El conductor a terapia?

Pero, ¿por qué unas Jornadas de Reflexión?, ¿qué objetivos perseguimos con estas séptimas Jornadas?, ¿qué utilidad práctica pueden tener? Y a todo esto, ¿por qué con *focus-groups*?...

Ya contamos con la experiencia de las Jornadas celebradas los seis años anteriores, lo que sin duda nos ayuda a reafirmarnos en que:

Somos conscientes y conocedores de la existencia de numerosas jornadas y congresos relacionados con temas de seguridad vial, muchos de ellos con gran tradición y extraordinario valor.

Sin embargo, a pesar de que somos conscientes de que, pese al elogio emitido hacia dichos congresos, no están exentos de ciertas deficiencias que les impiden alcanzar los objetivos esperados de este tipo de eventos en toda su amplitud.

De este modo, nuestro planteamiento, sin olvidar que contamos con la ventaja de haber comenzado posteriormente, que poseemos la enriquecedora experiencia de los seis años anteriores y que contamos con un equipo humano y recursos económicos amplios, tiene el deber de mejorar el planteamiento novedoso que defiende, amén de intentar superar las deficiencias mencionadas presentes en los

congresos de carácter tradicional, siempre con el objetivo de acrecentar la utilidad y eficacia de esta acción.

Así, construimos y desarrollamos unas Jornadas que cubrieran los siguientes objetivos:

- Que permitieran avanzar en el conocimiento y la implantación de medidas que contribuyan a una mejora de la seguridad vial.
- Que sirvieran como foro de expresión para científicos y profesionales y, por qué no decirlo, de distintas sensibilidades, con un tono constructivo, plural e integrador.
- Que tuvieran un componente de difusión, tanto al público científico y profesional, como a la población en general, a través de una amplia convocatoria a los medios de comunicación.
- Que partieran de una rigurosidad científica en su planteamiento, siendo ésta la única imposición que centrara las intervenciones de todos los participantes.

Respondiendo a estos objetivos y teniendo en cuenta la filosofía de la que parte Attitudes, creímos que el mejor predicado para estas séptimas Jornadas, por el espíritu al que

respondían, era el de "reflexión". Asimismo, y en consonancia con todo lo dicho hasta el momento, se determinó que estas 7as Jornadas de Reflexión tuvieran las siguientes características:

- El tema a tratar sería el de la salud vial. Se trata de un tema de enorme importancia por las implicaciones que se derivan de su estudio.
- Que se desarrollaran mediante la organización de varios *focus-groups* (grupos de discusión) que sirvieran de reunión de expertos y responsables en las materias y campos de actuación confluyentes en esta temática.
- Que dichos *focus-groups* contaran con personas relevantes en nuestro país.
- Que tuvieran unos documentos que centraran la discusión (mediante la aportación a los miembros de los *focus-groups* de dos investigaciones originales, una de carácter documental y otra de carácter poblacional).
- Que contara con un ponente español de reconocido prestigio como es el caso de Andrés Martín, escritor, profesor e investigador en Reducción de Estrés (MBSR).
- Que se dividiera en dos días, para atender a dos objetivos tan distintos como complementarios. El primero de ellos para el desarrollo de los *focus-groups*, donde se producirían los debates entre los expertos. El segundo de ellos para servir de plataforma de divulgación de los resultados de los estudios, de la conferencia magistral y de los resultados de los distintos *focus-groups*, enriquecido con mesas redondas, donde de una forma dinámica, diésemos un pulso a la opinión de los componentes de la mesa y

de los asistentes, acerca de algunas cuestiones relacionadas con la salud vial.

Con todo, quisiéramos reforzar la idea de que la utilización de *focus-groups* permite romper esa dinámica que ocurre en demasiadas ocasiones en el marco de los congresos, donde muchos expertos se limitan a exponer sus ideas sin apenas interacción con el resto de ponentes.

Además, la no existencia de público directo en dichos *focus-groups* permite un gran grado de libertad en la exposición de las ideas que cada uno de los miembros quiere transmitir.

Y, teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente, se desarrollaron estas séptimas jornadas de reflexión sobre la salud vial, que se llevaron a cabo los días 28 y 29 de octubre de 2008.

Y esto que tienen entre sus manos es el cuaderno que recoge las conclusiones de las referidas jornadas. A través de los próximos capítulos encontrarán, en correspondencia con los *focus-groups* mencionados y las mesas redondas posteriores, tanto los intervinientes en los mismos como un resumen de las principales líneas de debate y conclusiones a las que llegaron.

Esperamos que esta información de las conclusiones de las jornadas, tal y como ocurrió con la celebración de las mismas, sea determinante para cumplir con los objetivos que nos habíamos impuesto, y que el esfuerzo del programa social Actitudes de Audi y del grupo DATS del INTRAS haya valido la pena. Pero sobre todo, que sea útil el esfuerzo de tantos y tan excelentes profesionales y científicos que tuvieron la amabilidad de participar desinteresadamente en los mencionados *focus-groups*. Valgan estas líneas para que quede constancia del inmenso

agradecimiento de quienes les enrolamos en este barco.

En última instancia, nuestro último objetivo y el de ellos es coincidente: impulsar e iniciar un segundo paso en la actividad de investigación / intervención, que desarropada de

protagonismo, desde la integración y suma de esfuerzos de instituciones y personas, permita un mayor y más rápido avance en el sentido deseado de prevenir la accidentalidad viaria, abordando en este caso un tema de suma importancia: la salud vial.

2. RESULTADOS DEL *FOCUS-GROUP*

“LA INFLUENCIA FÍSICA EN LA SALUD VIAL”

Fecha: 28 de octubre de 2008

PARTICIPANTES:

- Juan Carlos González, asesor médico del Observatorio Nacional de la Seguridad Vial de la Dirección General de Tráfico (DGT)
- Vicenta M^a Lizarbe Alonso, Jefe de Área de la SG Promoción de la Salud y Epidemiología - D.G. de Salud Pública y Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Consumo
- Mar Cogollos, Directora de la Asociación Española de Lesionados Medulares (AESLEME)
- Mario Arnaldo, Presidente de Automovilistas Europeos Asociados (AEA)
- Xavier Ruestes, Director del Departamento de Programas de la Fundación RACC
- Ramón de Elías Hernández, Médico y Jefe de la Unidad de Capacitación del Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR) – Ayuntamiento de Madrid
- Bonifacio Martín, Secretario de la Asociación Española de Centros Médico-Psicotécnicos (ASECEMP)
- José Manuel Gómez, Coordinador de Vigilancia de la salud de la sociedad de prevención FREMAP y vocal de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)
- Vicente Herranz, Periodista de la Cadena COPE y Canal 7
- Xavier Almirall, Responsable de la Oficina del Plan Catalán de Seguridad Vial del Servei Català de Trànsit

MODERADORA:

- Dra. Cristina Esteban, Profesora Titular de la Universidad de Valencia. Investigadora del Instituto de Tráfico y Seguridad Vial (INTRAS)

Punto de partida

Como en otras ocasiones, es importante resaltar un punto de vista común del que partir para establecer una serie de conclusiones derivadas de la discusión de los diferentes ámbitos previamente establecidos para ser tratados en el *focus-group*.

Aunque un trabajo previo de investigación, documental y poblacional, avala un punto de partida común, recordamos los siguientes preceptos:

En primer lugar, es importante destacar la consideración del concepto de salud como el completo estado de bienestar bio-psico-social autopercibido en relación con el adecuado funcionamiento de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo.

En segundo lugar, consideramos que el hombre vive, se comporta, lo que podríamos traducir en "conduce", y se materializa a través de un cuerpo que es de determinada manera, tanto física como psicológicamente, y cuyo estado cambia en ocasiones producto de su estado de salud.

En definitiva, tratamos de discernir **¿cómo interfiere la salud a través del estado físico y psicológico que determina cómo vivimos y nos comportamos?**

Partimos de un trabajo previo y, por supuesto, no somos los primeros que nos planteamos estas cuestiones, siendo obvio que la falta de salud redundaría en una peor conducción, porque afecta a las necesidades necesarias para una conducción segura.

Debido precisamente a esto, se han planteado e implementado, desde los inicios de la seguridad vial, diversos modelos de reconocimiento y selección de conductores.

Por este motivo, no podemos desligarnos de abordar, en este *focus-group*, la normativa que regula la relación salud-conducción, recogida igualmente en nuestro trabajo previo y en comparación con otros países como el Reino Unido, Australia, Canadá y EE.UU.

De esta forma, nos dispusimos a abordar los dos primeros ámbitos de discusión, que convenimos aunar por una cuestión pragmática. A saber:

En primer lugar, ¿cómo afecta el estado físico en la conducción? Y, ¿qué alteraciones físicas afectan o pueden afectar a la conducción?

Estamos ante una cuestión muy amplia, y es obvio que el estado físico en sí mismo tiene sus efectos más indeseables cuando interfiere en la salud del conductor (o lo que es lo mismo, en su estado de bienestar autopercibido), o cuando interfiere en las habilidades cognitivas, referidas a la percepción, la toma de decisiones y la ejecución, las habilidades sociales y las habilidades operacionales (estas últimas necesarias para dirigir, acelerar, frenar, mantener la trayectoria, etc., en definitiva, controlar el vehículo).

Por este motivo, no queríamos en respuesta a los ámbitos de discusión establecidos, obtener como conclusión un listado de alteraciones, patologías, enfermedades..., ni una enumeración de sus consecuencias en la conducción y la seguridad vial. Por tanto, preferimos una aproximación a la cuestión **¿qué alteraciones afectan y cómo lo hacen, con relación a la conducción?**

De nuevo, la reflexión estaría mediatizada por la referencia del qué y el cómo con respecto a:

- a) "No es la enfermedad, no es la salud lo que interfiere sino sus síntomas y cómo éstos afectan a la integración sensorial-cognitivo-motriz del conductor.
- b) El Reglamento General de Conductores, en su anexo IV, recoge una serie de trastornos físicos, pero carece de la referencia pertinente a otros. Al respecto cabe hacer alusión a la evaluación crítica de la salud para conducir diferenciando el deterioro funcional agudo y crónico.
- c) En tercer lugar, se propuso a los participantes, la consideración de la percepción del conductor sobre la enfermedad como posible factor de riesgo (en el sentido de que la gravedad de la alteración para el riesgo en la conducción, radique más en la percepción de riesgo del sujeto afectado).
- d) También propusimos que la respuesta tuviese en cuenta la distinción entre los factores que reducen la capacidad de conducción y aquellos que pueden promover un comportamiento arriesgado.

En segundo lugar, la cuestión **¿qué grupos de conductores se ven más afectados por el deterioro físico?** De forma natural, se hizo referencia, como luego se destacará a los grupos de mayor edad, dado el envejecimiento de nuestra población general, y conductora en particular.

Por último, respecto a **¿qué hacemos actualmente para controlar la conducción bajo un deterioro físico y qué podríamos hacer?** Esta cuestión centró la discusión que discurre en el *focus-group*, caracterizado por una divergencia de opiniones, que lejos de una unanimidad deseable, no dejó de ser de gran interés.

Respecto a las **conclusiones más generales** podemos destacar:

- La conducción es una actividad cada vez más arriesgada, por lo que requiere el máximo de atención, ya que cada vez requiere una salud psicofísica más óptima.
- Respecto al concepto, el conductor tiene que entender no la patología sino la salud. El símil sería la concepción de un balneario como un lugar donde mitigar la enfermedad, frente al concepto actual del balneario como centro rehabilitador y de entrenamiento para la salud.

Respecto a la conceptualización se destacó como importante el concepto de aptitud planteado. A saber, los síntomas vs. la patología. Abandonaríamos el modelo de habilidades (ya que las capacidades independientes no obedecen a nuestra legislación). En este modelo las aptitudes determinan quién es apto para conducir y quién no.

Normativa

Respecto al Reglamento General de Conductores y a la Normativa que regula el reconocimiento psicofísico del conductor en la actualidad, las aportaciones hicieron referencia clara a:

- La reforma al respecto es urgente y necesaria.
- Nuestro sistema, denominado "modelo español" es un sistema sólidamente establecido, y pionero en el ámbito, muchas veces imitado y ejemplo para otros países, pero no por ello no mejorable.
- Nuestra reforma debe enmarcarse dentro de las directivas europeas al respecto.

Más concretamente se apuntó:

- Partimos de un modelo primario de aptitudes, que evalúa las capacidades psicofísicas del conductor periódicamente con el objetivo de detectar al conductor de riesgo mediante el examen de todos los conductores. Este modelo, en palabras de representantes de la Administración, se trata de un modelo de eficacia discutible.
- Desde la misma fuente, se establece la necesidad de elaborar dentro del marco europeo los modelos secundarios, que hacen hincapié en instaurar una evaluación psicofísica exhaustiva a los conductores de riesgo, detectados mediante otros sistemas.
- Se apuntó a que ambos modelos fuesen complementarios.

Respecto a los **grupos más afectados por un deterioro físico**, se aludió a la población de mayor edad, que dada la evolución hacia una población cada vez más envejecida, estará presente en el ámbito vial como conductores y tendrán la necesidad burocrática de renovar su permiso de conducción y someterse a las pruebas de aptitud psicofísica que establezca el Reglamento General de Conductores en el momento vigente.

En este momento es interesante la aportación que desde los Centros de Reconocimiento y selección de conductores se hizo respecto al problema moral al que nos enfrentamos.

Sirva como ejemplo aquellas personas de edad, cuyo desempeño de las pruebas psicofísicas pertinentes es óptima, frente a la oposición familiar que observa el desempeño en la vía de la persona en cuestión a la idoneidad de que continúe la conducción. O, léase el caso contrario, aquella persona cuyo desempeño en la conducción es óptimo, la

retirada del permiso supondría un menoscabo en su calidad de vida, y su desempeño en el Centro de Reconocimiento apunta hacia su inaptitud para la conducción.

En este sentido, nuestra legislación actual, apunta a una revisión que acorta los espacios temporales a partir de cierta edad. Ante esto, y a colación de la propuesta de la necesidad de unificar criterios con Europa, los periodos de revisión a partir de determinadas edades se espaciarian, lo que indica que la normativa respondería a un cambio en la dirección apuntada pero en el sentido erróneo.

¿Dejamos así una cuestión abierta a la reflexión? Nos deberemos preparar y disponer de un ámbito del tráfico diseñado de alguna forma para la conducción de una población cada vez más envejecida.

No obstante, el **punto central del ámbito de discusión**, derivó principalmente a la cuestión de la intervención de los sistemas sanitarios y de su implicación como intermediarios del diagnóstico de los procesos agudos y/o crónicos que pueden surgir en el espacio temporal que cursa entre el reconocimiento para la obtención del permiso de conducir y su renovación (o en su defecto entre una posterior renovación).

Partimos del planteamiento lógico de la implicación de los médicos de atención primaria, es decir, como se hace en otros países, que el médico tenga la obligación de comunicar a la Administración la indisposición física/psicológica del conductor en un determinado momento vital, tanto si ésta es transitoria como si es definitiva. Pudimos establecer al respecto dos **posturas**, de alguna forma divergentes:

1. La de aquellos participantes, principalmente desde la Administración, que defendían por encima del "derecho público", la ley del

derecho a la intimidad y la ley de protección de datos, desistiendo de esta posibilidad, y/o en definitiva, aludiendo a los problemas burocráticos que podría suponer tal postura. Además, se aludió a la importancia de la relación médico-paciente, cuya actuación del primero, en "perjuicio del "paciente conductor", podría quedar afectada. Reduciendo así a la auto-responsabilidad del conductor en estos aspectos, aun a expensas del consejo médico.

2. La de aquellos (mayoritariamente el sector médico) que, más en línea con nuestras conclusiones, y prevaleciendo el interés público frente al privado, establecen que la información médica debe llegar a la Administración al margen de la relación médico-paciente. La premisa es que "la salud pública prima más que la salud individual". Hay que resolver el problema de que unos pocos no pueden poner en peligro a muchos. Ante esto, si el médico no tiene capacidad para paralizar el proceso de obtención del permiso, o la conducción de forma transitoria, démosle la capacidad necesaria. En esta misma línea, el médico tiene una información valiosa que no puede utilizar. Es necesario compartir la información sanitaria en beneficio público frente al privado.

Sin embargo, y en común con estas posturas, se apuntaron algunas matizaciones

intermedias, siempre en aras de una búsqueda de soluciones y modificaciones que palien la posibilidad de que las personas que tienen un problema psicofísico (no detectable en los Centros de Reconocimiento) puedan ser controlados desde la Administración:

- La implicación no sólo debe derivar del sistema de salud de atención primaria. La implicación debe derivarse tanto de los

sistemas de atención secundaria, como de la atención hospitalaria o la atención de emergencias médicas (donde se puede iniciar el diagnóstico, no sólo de problemas con el alcohol, sino también de otros trastornos).

- El médico de cabecera, en cualquier caso, sea cual sea el nivel de implicación formal, debe:
 - Realizar un seguimiento del cumplimiento de la medicación prescrita.
 - Advertir de sus posibles efectos secundarios en la conducción.
 - Participar en las campañas de concienciación.
 - Formar parte de procesos de reciclaje de facultativos.
 - Utilizar protocolos e informaciones ya elaboradas no divulgadas.
- Se podría establecer un escalamiento de competencias, en el sentido de que la Atención Primaria asistiese de alguna forma los procesos agudos, mientras que los Centros de Reconocimiento asistiesen los procesos crónicos.
- El médico podría remitir la necesidad de realizar al paciente (al margen del trastorno que padezca), un examen más exhaustivo en caso de solicitar un permiso de conducir.
- Debemos fomentar la educación para la salud, la ciudadanía y la formación del facultativo. Hay que hacer y predicar.
- Debemos compilar datos de los Centros de Reconocimiento en el sentido de "analizar para saber".
- Las leyes de protección de datos no pueden suponer un bloqueo, ni un impedimento.

3. RESULTADOS DEL *FOCUS-GROUP*

“LA INFLUENCIA PSÍQUICA EN LA SALUD VIAL”

Fecha: 28 de octubre de 2008

PARTICIPANTES:

- Violeta Manso, Pedagoga del Centro Superior de Educación Vial de la Dirección General de Tráfico (DGT). Profesora en la Facultad de Educación de la Universidad de Salamanca
- Roberto Durán, Psicólogo. Miembro de la Comisión de Tráfico y Seguridad Vial del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- Ana M^a Campo, Presidenta de la Asociación Stop Accidentes
- Margje Igoa, Directora de la revista *Psychologies España*
- Helena Prieto, Fiscal adjunta de Seguridad Vial
- Javier Gómez, Capitán Psicólogo de la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil
- Bartolomé Terrasa, Secretario de la Federación de Asociaciones de Centros de Reconocimientos Médicos (CREME)
- José Soler, Director del Instituto de Psicología y Medicina del Tráfico de Valencia
- Alicia Ibañez, Gerente de la Comisión de Automóviles de UNESPA
- José Eugenio Medina, Criminólogo. Intendente de la Unidad de Seguridad Vial de la Policía Local de Elche. Miembro de la Asociación Valenciana de Monitores y Expertos de Educación Vial. Secretario de la Federación Española de Criminólogos

MODERADORA:

- Dra. Constanza Calatayud, Profesora Titular de la Universidad de Valencia. Investigadora del Instituto de Tráfico y Seguridad Vial (INTRAS).

Punto de partida

En primer lugar, hay que tener en cuenta que cualquier estado físico, personal, condición o estado emocional y alteración psicológica, puede afectar a la conducción, ya que ésta requiere toda nuestra atención.

En segundo lugar, hay que distinguir entre enfermedades físicas que producen alteraciones psicológicas, alteraciones psicológicas en sí mismas, condiciones psicológicas puntuales y la influencia a nivel psicológico de determinados fármacos o sustancias.

Tratamiento de los síntomas frente a enfermedades psicológicas

Se insistió en que, a diferencia de lo que ocurre con las alteraciones o enfermedades físicas, las alteraciones psicológicas llevan a tratar los síntomas, sin llegar a la causa. A modo de ejemplo, se trata el insomnio producido por la ansiedad pero no ésta, lo que implica la posible permanencia de la alteración psicológica.

Algunas condiciones psicológicas escasamente consideradas

Se mencionaron de forma pormenorizada algunas condiciones psicológicas que generalmente no reciben suficiente consideración. Concretamente, es el caso de las fobias a la conducción experimentadas por el conductor, pasajero, familiares o personas próximas, tras la ocurrencia de un accidente de tráfico. En esta misma línea, se insistió en la necesidad de atención y tratamiento psicológico a los conductores que hayan sufrido un siniestro vial susceptible de producir elevados niveles de estrés postraumático.

Impedimentos para controlar la conducción bajo un deterioro psíquico

1. La Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) establece que el paciente tiene el derecho de exigir que el Centro de Reconocimiento de Conductores no comunique la alteración que sufre.
2. Procedimientos legales que se dilatan en el tiempo. A modo de ejemplo, cuando se incapacita legalmente a una persona por anomalía o alteración psicológica, ésta sigue conduciendo, hasta que se notifica a la Jefatura de Tráfico y se activa el procedimiento administrativo establecido, sin tenerse en cuenta en ese momento, si su conducción puede verse afectada, es decir, la información está disponible, pero no puede utilizarse, ni tiene efectos rápidos.
3. Necesidad de establecer puntos de corte entre una condición y una alteración psicológica.
4. Infrautilización de los Centros de Reconocimiento de Conductores. Por ejemplo, se podría otorgar al Centro un carácter rehabilitador.
5. Escasa presencia en la sanidad de profesionales dedicados al tratamiento de enfermedades y alteraciones psicológicas.
6. Los médicos son los que detectan los problemas de salud, pero no se implican suficientemente en las cuestiones relacionadas con la seguridad vial.
7. Con la entrada del carné por puntos, tras la pérdida del permiso de conducir, se realizan cursos de reeducación, pero no se rehabilita, ya que el Centro de Reconocimiento de Conductores no conoce la procedencia del solicitante del certificado y no se realiza una exploración

específica. En este sentido, resulta necesario identificar características cognitivas, emocionales y actitudes antisociales.

Soluciones para controlar la conducción bajo un deterioro psíquico

1. Modificaciones legislativas. Por ejemplo, cuando se produce una incapacitación vía civil por alteración psicológica, el propio juez que la decreta debería poder igualmente incapacitar para la conducción, con el informe del médico forense.
2. Diseñar procedimientos eficaces de intercambio de información entre diferentes Administraciones y agentes implicados en la salud vial.
3. Implicación de diferentes Administraciones: Interior, Justicia, Sanidad, Educación, Fomento y Economía.
4. Activar la figura del psicólogo en el Sistema Nacional de Salud.
5. Educación, información y concienciación del conductor:
 - Informar sobre la influencia que determinados estados psicológicos o alteraciones, ya sean transitorios o crónicos, ejercen en la conducción, a través de un deterioro cognitivo y/o motor. En este sentido, la investigación poblacional ha reflejado una falta de correspondencia entre la influencia real de las alteraciones psicológicas en la conducción y la percepción de los conductores sobre dicha influencia.
 - Informar sobre el efecto que algunos fármacos utilizados para combatir condiciones o alteraciones psicológicas ejercen en la conducción, insistiendo en

que los efectos subjetivos no siempre se corresponden con los reales.

- Informar para eliminar los prejuicios, cada vez menores, asociados al sufrimiento de una enfermedad mental, con el objetivo de que el sujeto busque ayuda del profesional de la salud mental. De esta manera se solucionarían los denominados casos invisibles. Hay que tener en cuenta que el hecho de admitir o asumir que se tiene un problema es una condición imprescindible para alcanzar la solución de éste.
- Generalizar el uso de los protocolos para la detección de problemas psicológicos en los Centros de Reconocimiento de Conductores.
- Modificar, mejorar y actualizar las pruebas de aptitudes psicomotoras para conductores.
- Reconocimientos médicos y psicológicos específicos en el grupo de conductores que requieren rehabilitación.
- Rentabilizar los Centros de Reconocimiento de Conductores, actualmente infrautilizados, por ejemplo, utilizándolos para la distribución de información relacionada con la salud y la conducción. Además, utilizar para la investigación, los datos disponibles sobre conductores en estos Centros.

En definitiva, la realidad es que:

1. Se habilita para la conducción a personas que objetivamente se conoce que constituyen un riesgo para ésta.
2. Y nos preguntamos, la Administración ¿tiene capacidad para controlar esta situación?

4. RESULTADOS DEL *FOCUS-GROUP*

“LA INFLUENCIA SOCIAL EN LA SALUD VIAL”

Fecha: 28 de octubre de 2008

PARTICIPANTES:

- Jesús Soria, Director de la revista Tráfico y Seguridad Vial de la Dirección General de Tráfico (DGT)
- Lourdes Feans, Jefa de Prensa del Servei Català de Trànsit (SCT)
- M^a Eugenia Domènech, Presidenta de PAT-Prevención de Accidentes
- José Manuel González Huesa, Presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS)
- José M^a Hernández, de la Asociación de Abogados Indemnizadores de Tráfico - Colegio de Abogados de Granada
- Marta Ozcoidi, Coordinadora de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)
- Núria Alonso, Directora de Comunicación y Relaciones Externas del Comisariado Europeo del Automóvil (CEA)
- José Ignacio Landaluce, Presidente de la Asociación Española de Centros Médico-Psicotécnicos (ASECEMP) y Vicepresidente Segundo de la Comisión de Seguridad Vial del Congreso de Diputados
- Alfons Perona, abogado y consultor de seguridad vial

MODERADOR:

- Dr. Cesáreo Fernández, Profesor de Comunicación Audiovisual de la Universidad Jaume I de Castellón. Investigador del Instituto de Tráfico y Seguridad Vial (INTRAS)

Los seres humanos son entidades complejas configuradas por multitud de facetas: su condición física y fisiológica, su esencia psíquica, sus estados anímicos, su conciencia y extensión social, su basamento cultural, etc. Esta configuración compleja que representa cada persona, se ve afectada y modificada, a su vez, por diversos condicionantes, principalmente relativos a cuestiones de índole económica, laboral, familiar y de salud. Es decir, una serie de factores externos e internos actúan sobre los individuos modificando sus comportamientos y sus formas de entender el mundo. Por eso, siendo la conducción una de las actividades más habituales y cotidianas que desarrollan las personas, el conseguir unos determinados niveles de seguridad vial, se torna un empeño altamente complejo a su vez, y determinado por multitud de variables. Así, no existen recetas mágicas o de resultado garantizado. Sin embargo, es importante investigar sobre las maneras de elevar la seguridad vial, detectando los parámetros que, tanto de manera sistemática, como de manera coyuntural, influyen sobre ella.

En este orden de cosas, es innegable que, si sobre las personas se abaten problemas de índole social, con origen en el padecimiento de dificultades económicas, o en la inseguridad laboral, o en el deterioro de las relaciones afectivas, la necesaria responsabilidad que se debe experimentar frente a la conducción, se verá relegada a un segundo orden de importancia, primando la preocupación por la resolución de esas otras cuestiones sociales y existenciales que ejercerán una presión acuciante sobre los individuos.

El incremento de problemas vitales en los individuos, ya sean de índole personal o

social, va a producir un incremento del desprecio de los riesgos en la conducción por parte de tales individuos. En concreto, en una situación de precariedad del mercado laboral, se trabajará más horas sin atender al cansancio, se cogerán más trabajos, se circulará más rápido para poder llegar a más sitios, no se ponderarán las propias condiciones físicas y el estado de salud para conducir, se descuidará la revisión de los vehículos. Se será menos comprensivo y cordial con las personas del entorno en general y con aquellas con las que se puedan presentar conflictos, en particular, como pueden ser los otros conductores. Se dará menor importancia a una cierta idea de calidad de vida, e incluso, a la vida misma en sí.

En tiempos de crisis, en lo que concierne a la variación de la siniestralidad en el tráfico, tendrá menos importancia la potencial disminución del número de conductores en la carretera debida al decrecimiento de la actividad económica, que el aumento de las situaciones de riesgo debidas a la propia influencia social de las condiciones de vida sobre las formas de conducir.

El estado psicológico del conductor, en momentos de dificultad económica o laboral, se verá marcado por el incremento de la influencia de factores de depresión, estrés, fatiga, frustración, etc., que afectarán mayormente a los individuos de clases sociales desfavorecidas, los cuales, ya de por sí, suelen presentar un menor grado de educación en seguridad vial. Esto conlleva que los riesgos momentáneos o coyunturales se sumen a los que podríamos denominar como riesgos constantes en la conducción, incrementándose de esa forma la problemática general de la seguridad vial. Además, debido al "contagio" entre conductores que se suele

producir de los malos hábitos en la conducción –a saber, alguien hace sonar el claxon y varios imitan tal acción– se produce un aumento de la agresividad en las prácticas de conducción que repercute en un mayor riesgo y una mayor siniestralidad.

En este escenario de cosas, se produce, por añadidura, una perversión de ciertas medidas correctoras de los comportamientos de riesgo en la conducción. Y es que, si las denuncias juegan, o deben jugar, un papel disuasorio frente a la infracción, y contribuir a la toma de conciencia por parte de los conductores infractores, éstos, en situaciones de crisis económica, las perciben a menudo más como fruto de un afán recaudatorio por parte de la institución que como una llamada de atención a sus prácticas incorrectas, produciendo en ciertos casos la aparición de una fuerte sensación de displacer y estrés en la conducción, así como una actitud de desafío y revancha, completamente contrarias a los objetivos de la sanción en sí.

Por otro lado, en lo relativo al tráfico, los medios de comunicación suelen desarrollar su labor informativa creando alarma social mucho más que contribuyendo a una formación general y específica de la población en torno a la seguridad vial. Los medios de comunicación no contribuyen a la difusión seria y efectiva de la legislación sobre seguridad vial. No se desarrollan y emiten programas televisivos destinados a la educación precoz en seguridad vial, única forma de conseguir una población responsable frente a los riesgos de la conducción e inmune en mayor medida a las condiciones sociales imperantes. No existen estrategias globales de coordinación entre los medios de comunicación destinadas a tal fin. No existe, en materia de seguridad vial, un apoyo institucional decidido a la

educación, formación y prevención a través de los medios de comunicación de masas. Al margen de acciones de corte publicitario puro y de informaciones basadas en aspectos puramente cuantitativos o comparados, las diferentes administraciones y los medios de comunicación, desde el nivel estatal al local, no contribuyen con todo el potencial que ostentan frente a la mejora de la seguridad vial. La educación y formación son una importante asignatura pendiente de los medios de comunicación, tanto en la concienciación como en el conocimiento de la legislación, para conseguir sensibles incrementos de la seguridad vial, más allá del sistemático endurecimiento de la ley.

De hecho, la barrera del derecho penal va muchas veces demasiado adelantada respecto de la propia sociedad y de su conocimiento y comprensión en sí. En demasiadas ocasiones, la urgencia de los números de siniestralidad vial, produce la elaboración de leyes sin la suficiente reflexión. La multiplicación de las legislaciones sin más no conseguirá mejorar la actual situación frente a la seguridad vial. No es con la ley, sino con su oportuna aplicación conjugada con estrategias de educación y formación, como se conseguirá alcanzar unos mínimos niveles de autocontrol en las personas, frente a los avatares o adversidades personales y sociales que se puedan padecer, minimizando de esa manera su negativa repercusión sobre la problemática de la siniestralidad en el tráfico. Existe gran cantidad de legislación que, sin embargo, no siempre se aplica o se hace cumplir de la manera más eficaz. Para que la influencia social no repercuta negativamente sobre los índices de accidentalidad, y para fomentar la auténtica salud vial, es necesario que, junto al refuerzo de las estrategias de vigilancia en el cumplimiento de la ley y junto a

la efectiva sanción de las infracciones, se promueva y fomente de manera muy decidida las acciones institucionales y legislativas de corte preventivo y no sólo punitivo. Y es aquí donde cabría citar la necesidad de una actuación estratégica legislativa de diseño y aplicación a nivel del sistema educativo, sanitario y mediático.

Es necesario insistir sobre la concienciación institucional, administrativa y parlamentaria a través de las asociaciones ciudadanas, las iniciativas privadas, así como los foros científicos y sociales especializados –del que es un ejemplo destacado el que representa las Jornadas de Reflexión Attitudes– promoviendo la concurrencia de todas las aportaciones para la materialización de iniciativas normativas innovadoras, funcionales, ágiles y efectivas.

Si bien existe, en general y también sobre aspectos particulares, un gran debate social sobre la cuestión de los derechos de los ciudadanos, en lo concerniente a la seguridad vial es fundamental extender ese debate a las responsabilidades en sí de los individuos. Algo que, a su vez, también debe tenerse en cuenta en las acciones formativas y educativas. Se percibe una ausencia de concepción social de la conducción como una actividad de riesgo. Sólo desde la acción decidida mediática, institucional y política se podrá modificar esta situación. Acción que debe desarrollarse de manera constante, más allá del periodo de cuatro años que representa una legislatura. Por ello, la consecución de una óptima seguridad vial también debe ser considerada como objeto de un gran pacto de estado.

Ante la influencia que experimentan los individuos frente a aspectos sociales, y las posibles alteraciones psicológicas que pueden conllevar, aparte de las cuestiones formativas

y educativas básicas, también sería razonable pensar, en la línea de las acciones preventivas, en protocolos de reciclaje formativo específicos de conducción y circulación vial, así como en el acortamiento en las periodicidades de evaluación sanitaria y psicológica respecto de la aptitud para la conducción, sobre todo en individuos de reincidencia infractora o pertenecientes a colectivos de riesgo. Así mismo, junto a la evaluación de la aptitud para la conducción, también debería evaluarse la actitud que frente a ella se adopta, extrayendo de esto último indicadores determinantes o condicionantes de la habilitación o no para su ejercicio. Por otro lado, todo conductor debería poder tener acceso a un sistema de reciclado voluntario, independiente de los plazos y de la pérdida de puntos de carné, para poder hacer una evaluación personal de sus aptitudes y actitudes frente a la conducción. También las empresas deberían comprometerse con cursos voluntarios periódicos, así como con la inclusión de aspectos relativos a la seguridad vial en sus procesos de revisión médica de empleados, siempre desde la doble óptica de aptitudes y actitudes.

Los centros médicos de reconocimiento deben complementarse con dotaciones de psicólogos que realicen evaluaciones de este dominio. A su vez, en el ámbito de la atención médica ordinaria, los individuos deben ser instruidos por los facultativos sobre las repercusiones que determinadas enfermedades y medicaciones tienen sobre la conducción. Para ello es necesario que los propios médicos de atención primaria sean instruidos y coordinados en la forma de comunicar tales cuestiones a sus pacientes. Incluso se podría llegar a pensar en la posibilidad de que los propios médicos pudieran dictaminar, en el ejercicio ordinario de

su profesión, sobre cuestiones relativas a la seguridad vial con repercusión ejecutiva. En el mismo sentido debe incidirse sobre los farmacéuticos, así como diseñar especialmente la comunicación gráfica de los envases de medicamentos, cuando su consumo comporte riesgos o incompatibilidad para conducir.

Todas éstas, son medidas que pueden contribuir a corregir, minimizar, o reducir el grado de repercusión de los aspectos sociales y psicológicos coyunturales sobre las cuestiones de seguridad vial. A pesar de ello, tales aspectos no pueden, ni deben, ser aceptados como eximentes ni atenuantes de conductas infractoras. Se debe además fomentar el absoluto rechazo social generalizado a las conductas de riesgo en el tráfico. Y no sólo a las que podríamos denominar como grandes barbaridades, sino también a todas aquellas formas inadecuadas de conducir. Debe trabajarse en la dirección de producir en cada individuo una auténtica actitud prosocial en la conducción. Debemos aspirar a llegar a un estado de concienciación general en que los conductores sean capaces de autotutelarse y autocontrolarse. Los medios de comunicación deben actuar promoviendo y reforzando las conductas positivas, no sólo censurando determinadas actuaciones destacadamente negativas o espectacularizando el problema de la seguridad vial como hacen en la actualidad.

Desde luego, conducimos como vivimos y, en tiempos en que la vida se torna demasiado sombría o delirada, así ocurrirá con las formas de conducción. Por ello, afirmamos, Sí, es necesario que el conductor se someta a terapia: una terapia enfocada a infundirle tranquilidad, responsabilidad y concienciación, que le lleve a repensar las cosas fundamentales y de la vida y a ponderar los riesgos a los que nos sometemos cuando despreciamos el peligro de conducir dejando que nos dominen los problemas personales y sociales, que le lleve a repensar lo injusto que es además inducir tales riesgos en el resto de conductores.

Los periodos de crisis son también momentos de oportunidades para cambiar los modelos caducos o hacerlos evolucionar. Más allá de las normas, se debe aplicar y desarrollar el sentido común. Porque actualmente nos faltan claves de conocimiento y percepción de la realidad. En la población, en general, existe más desconocimiento que mala fe frente a las actitudes negativas para la seguridad vial y frente al porqué de las normas. Entender puede ser la diferencia entre cumplir y no cumplir. La seguridad vial debe entenderse como una forma de cultura, como una parte de la cultura de cada ser y de cada comunidad. Sólo existe una solución real al problema de la siniestralidad vial: promover el tándem "educación y respeto" en los individuos y en la sociedad. Sólo así se alcanzará una salud vial efectiva.

5. DISCURSO DE PERE NAVARRO,
DIRECTOR GENERAL DE TRÁFICO

Fecha: 29 de octubre de 2008

Buenos días y buen otoño a todos.

Agradecer a Attitudes la organización de esta 7ª Jornada de Reflexión. La verdad es que, en el camino que estamos haciendo todos, estas jornadas nos ayudan a entender mejor todo lo que hay alrededor de la conducción, el fenómeno de la conducción.

Y quiero agradecerse por varias razones. Primero por la Jornada de Reflexión, ya que en un mundo en el que todos estamos muy ocupados, en el que todos tenemos mucha prisa, en parar y reflexionar, en invitar a la reflexión, a pensar, ¿qué?, ¿por qué?, ¿para qué?, ¿cómo?, intentar sacar conclusiones, creo que es una espléndida aportación.

En segundo lugar, porque lo hace en profundidad, la verdad es que todos los temas que ha tratado los ha hecho en profundidad. En una época en que todo es superficial, y la información se da entre quince y treinta segundos, se agradece el esfuerzo de tratar los temas en profundidad.

En tercer lugar, porque lo hace de una manera multidisciplinar. Ya sé que hay expertos, pero el reunir a gente de diversas procedencias, de diversas sensibilidades y de diversas opiniones para intentar conformar, de alguna manera, unas conclusiones, también es una espléndida aportación. Y también un cierto reconocimiento a su compromiso, a lo largo de todas estas Jornadas, con el factor humano. Si uno mira la temática de todas las Jornadas que ha ido organizando Attitudes, el hilo conductor es el factor humano, el factor humano que nunca vamos a poder controlar, totalmente, gracias a Dios, y que va cambiando en sus percepciones y que necesita de conocimiento, para poder, de alguna manera, ayudar a tomar decisiones.

Y, por último, agradecer un hecho, que tampoco se da con toda la frecuencia que debería, que es que lo escriben. Hay dos libros que dejan en cada edición, dos espléndidos libros o documentos de consulta sobre el tema que plantea.

Yo vengo aquí cada otoño, bueno hace ya un tiempo que vengo cada otoño, y hacemos una cierta revisión de cómo estamos. Y tuve aquí la impresión de que cada año estamos menos mal que el año anterior en la seguridad vial, en la lucha contra los accidentes de tráfico. Este es el quinto año en el que estamos menos mal que en el año anterior. Ahora mirando un poco hacia atrás, este año incluso van a bajar, una cosa inédita, los accidentes de moto. En toda Europa hay un problema muy difícil: los accidentes de moto, la seguridad de la moto. Aumenta el parque de motos, aumentan los accidentes, pero vamos a acabar con la cifra significativa, como entre un veinte y un veinticinco por ciento menos de accidentes mortales y menos de fallecidos en motocicletas y la verdad es que cuando uno intenta mirarlo en perspectiva, detrás está el cambio de percepciones. Es verdad, hemos ido haciendo política, insistiendo, pero es bueno a veces mirar hacia atrás. Uno piensa en el cinturón de seguridad, y yo recuerdo que cuando se puso en marcha, había quejas, *"esto del cinturón de seguridad... pero bueno, yo entiendo que no pueda adelantar en un cambio de rasante, pero el cinturón de seguridad es un tema mío, mi libertad, es mi espacio de libertad, ¿quién es el Estado?, ¿Cómo se va a meter en mi espacio de libertad?"*. Y una de las mayores aspiraciones de algunos ciudadanos de este país, que nos retrataba, era disponer de algo así como de un certificado médico que te podía decir que *"no, yo no estoy obligado a llevarlo porque esto me produce ansiedad o no se qué..."* En

estos momentos, estamos por encima del noventa y cinco por ciento en carretera en uso del cinturón de seguridad. Qué cambio, qué cambio más importante. Con el alcohol, yo recuerdo también la situación hace unos años, y uno tiene la tentación de pensar de que sí que había percepción del riesgo, pero la percepción del riesgo del alcohol en la conducción, era de que te cogieran. Conducir, y beber y conducir, mira..., no, no, tenía su riesgo y el riesgo es que te coja la Guardia Civil, o la Policía Municipal en un control de alcoholemia. Ha cambiado. En estos momentos la percepción del riesgo que se tiene es el riesgo que comporta el alcohol en la conducción. Y con la velocidad, igual. Uno recuerda aquella época de los Turbo, dieciséis válvulas y ciento y muchos caballos, y mira los últimos datos o informes que hay sobre coches o venta de coches y los criterios son las emisiones, y los criterios son, el consumo del vehículo, y con esto se toman las decisiones para la adquisición de vehículos. Qué cambio, qué cambio más importante. Y esto nos permite ser más optimistas en cuanto a superar las dificultades, lo único que se necesita es tiempo, perseverancia y paciencia.

Hoy se trata aquí una temática que nosotros lo relacionamos, desde la Dirección General de Tráfico, con un tema complicado, difícil, pero estratégico, que se llama distracciones. Lo otro, más o menos lo tenemos pautado y sabemos lo que hay que hacer y tenemos las guías del manual, te lo da la Unión Europea...Pero hay un tema, y es que de vez en cuando viene la directora del Observatorio y dice *"tenemos un cuarenta por ciento de fallecidos por salidas de la vía"*. La salida de la vía, empiezas a pensar, la salida de la vía es el conductor y sus circunstancias, no hay nadie más allí, o sea, no hay nada más, no hay nadie más allí que el conductor, con su

vehículo y sus circunstancias, y hay que hacer un esfuerzo para entender todo lo que hay detrás de estas salidas de la vía. De las distracciones, tengo la impresión de que es algo así como...la rutina. Cuando empezamos a conducir, los primeros días, uno va con una atención total y absoluta, tengo que estar pendiente del embrague, del freno, del acelerador, porque luego claro, tengo que mirar el cuenta kilómetros y el cuentarrevoluciones. Claro, hay que mirar por el retrovisor, también, tengo que mirar las señales, tengo que mirar todo el entorno, con una atención total. Conforme va pasando el tiempo, se automatiza la conducción, se transforma en una rutina, y nos da la impresión de que podemos incorporar otras actividades que requieren, en definitiva, de su atención. Y perdemos la percepción de la necesaria atención a la conducción.

Por esto digo que el título o el tema de hoy, puede tener relación con este cuarenta por ciento que es él solo y sus circunstancias, en el que aparece la salida de la vía. Es el tema de la salud, la salud vial y la conducción. Es verdad que ahora van a salir los medicamentos con anagrama en función de su influencia, pero recuerdo yo que hace poco, en una reunión de trabajo en la Dirección General sobre el tema de los medicamentos, llegábamos a la conclusión de que, aquí, lo importante era la responsabilidad. Al final, lo que hay que hacer es explicar, convencer y concienciar. Recuerdo que de aquella reunión, venía a salir algo así como un anuncio, la posibilidad de un anuncio, que decía algo así como: *"Sólo usted sabe las medicinas que toma, sólo usted sabe cómo se encuentra y sólo usted sabe si se puede poner al volante. Piénselo antes de conducir"*. Es decir, al final, encontraremos lo de la autoresponsabilidad, pero, para

autoresponsabilidad se necesita información, conocimiento, pedagogía y convencer.

En definitiva, al final, acabar diciendo simplemente que, se necesita atención para conducir, y no siempre somos conscientes de

que hay que estar por lo que hay que estar, y al volante, lo que hay que estar, es por la conducción.

Gracias, y mis mejores deseos para las Jornadas de Attitudes.

6. CONFERENCIA DE ANDRÉS MARTÍN,
ESCRITOR, PROFESOR E INVESTIGADOR
EN REDUCCIÓN DE ESTRÉS (MBSR)

Fecha: 29 de octubre de 2008

En mi ponencia me gustaría abarcar dos áreas, la primera tiene que ver con ¿qué es el estrés? Muchas veces hablamos de lo que es el estrés y me gustaría ponerles algunos ejemplos para poder definir el concepto bien, y la segunda, ¿cómo podemos reducir el estrés? Es evidente que en el tiempo que disponemos reducir el estrés es difícil, pero sí me gustaría darles algunas pistas, que después ustedes se las puedan llevar a casa, y con eso puedan empezar a, no lo sé, conducir de una forma distinta y quizá comportarse de una forma distinta en la vida.

No voy a insistir sobre la importancia del estrés en nuestra sociedad. Las encuestas de salud laboral indican que afecta a uno de cada cinco trabajadores y que el 77% de los encuestados había vivido algún evento estresante. He añadido algunos datos que para mí, desde un punto de vista técnico, sí tienen que ver con el estrés, como son las emociones negativas y el desgaste profesional, porque, como luego veremos, cuando explique lo que es el estrés, el estrés produce un desgaste profesional.

He recuperado un dato de la encuesta Attitudes del año 2002 relacionado con la agresividad. Entonces, el 53% de la población pensaba que la agresividad es frecuente en la conducción y casi el 70% la veía en ascenso. Quizás no sea aventurado pensar que este ascenso sigue estando presente y que, tal vez, eso tenga que ver con el estrés.

Así que, vamos a empezar a ver qué es esto del estrés.

Un amigo mío estaba con otro en el monte en una excursión, abriendo camino, y de repente se perdieron. Como ocurre a veces, al perderse, un acontecimiento llevó a otro y no sólo se perdieron si no que empezó a llover

de forma torrencial. Esa lluvia torrencial les llevó a estar muy preocupados y querer salir de esa zona bastante perdida lo antes posible. Entonces empezaron a coger una pista, luego otra pista y el caso es que, con la precipitación, entre la lluvia, la poca visibilidad, el barro... encontraron el cauce de un río donde acababa la pista y decidieron pasar por el río. El cauce del río era muy fuerte y el coche se vio arrastrado por la corriente.

Cuando se vieron arrastrados por la corriente, ya no sabían qué hacer pero, en ese momento, les cambió un poco el chip y pasaron de tener miedo a generar una sensación como de orgullo, como de vamos a salir de ésta como sea... y mantuvieron la trayectoria del vehículo por la corriente un tiempo suficiente hasta que el cauce se abrió y el volumen del agua fue menor. Gracias a ello el coche recuperó la tracción y pudieron salir, no tuvieron que abandonar el vehículo y luego salir a pie, pero bueno, la cosa bien pudiera haber sido mucho peor...

Esto es un ejemplo de lo que es una situación de estrés o un ejemplo de lo que puede ser el estrés y para qué sirve. El estrés es una reacción de emergencia y está mediado por dos emociones: el miedo o la rabia.

En la naturaleza, ante los peligros, hay dos patrones de comportamiento básico: un patrón es huir del peligro y el otro es afrontar el peligro luchando. Por lo tanto, cuando se descubrió lo que llamamos estrés y se definió, en los años cincuenta, se caracterizó como la reacción de luchar o huir.

Esta definición en la naturaleza es muy útil y a mis amigos que estaban en un peligro real, es útil, igual que si uno tiene que enfrentarse a una crecida de un río, tiene que enfrentarse a

un oso o un tigre... Pero afortunadamente, en la vida real, ese tipo de peligros no son habituales, y los peligros que debemos afrontar no son aquellos que se resuelven luchando o huyendo, sino que son peligros con los que convivimos.

Ahora tenemos un claro ejemplo, la crisis económica. ¿Contra quién se va a luchar si una persona ha perdido sus ahorros? ¿A dónde va a huir? Si de repente una persona tiene miedo de perder su trabajo, por supuesto perder un trabajo es una emergencia, pero en esta situación no podemos utilizar los recursos naturales con los que hemos venido evolucionando durante miles de años.

Así que, cuando hay estrés, hay tres componentes clave. El primero, es que hay percepción de una amenaza, algo que amenaza nuestro bienestar. Aunque el hecho de que haya una percepción de amenaza no significa que exista una amenaza. Podemos poner como ejemplo, el de una persona que tiene miedo de que su jefe le despida pero a lo mejor nunca lo hace o, a lo mejor, alguien despide antes a su jefe. Sin embargo, esta amenaza moviliza las emociones de miedo o rabia que hemos dicho, y empieza a condicionar el comportamiento.

Este condicionamiento del comportamiento genera un desequilibrio a nivel físico, con los síntomas del estrés, y un desequilibrio a nivel mental con ansiedad u hostilidad o tensión o emociones negativas de distintos tipos, que pueden desembocar en la depresión también. Aunque la depresión no forma parte del momento del estrés, sí puede ser un proceso posterior producido por el estrés.

Existe otra particularidad a tener en cuenta, mientras que en los animales el estrés sigue un patrón homogéneo, en las personas es

más variable debido a esa capacidad de pensar que tenemos y en la consciencia de uno mismo, y esa capacidad de narrar historias y encontrar sentido a lo que nos ocurre en la vida. Por lo tanto, el estrés es una experiencia personal e interactiva, en la medida que cada individuo dé sentido o interprete lo que ocurre, el estrés puede aumentar o puede disminuir.

Y aquí está un poco recogido cuáles son las bases de una intervención para reducir el estrés. ¿Cómo disminuyo el desequilibrio a nivel de la mente y el cuerpo? ¿Cómo mejora la consciencia de qué es lo que está pasando? y ¿cómo lo puedo interpretar de una forma que sea menos nociva para mí, o más eficaz para mis propósitos?

Si vemos la reacción del estrés, tenemos un elemento exterior que llamamos estresor, es decir, aquello que nos produce estrés y que para unas personas puede ser una cosa y para otras, otra. Si reflexionamos un poco, cada uno puede encontrar lo que le produce estrés. Entonces, ese elemento estresor genera una respuesta interna de movilizar todo el organismo. Al igual que la base de luchar o huir, es necesaria una coordinación de prácticamente todos los sistemas del cuerpo humano, ya que se implica el sistema musculoesquelético, el sistema cardiovascular, el sistema nervioso, el aparato digestivo y, a más largo plazo, al sistema reproductor y el sistema inmune. Prácticamente, todo el cuerpo tiene que prepararse para afrontar esta emergencia.

Tenemos dos emociones que son la rabia y el miedo, y que luego veremos el impacto que tienen cuando el estrés se asocia con la conducción. Pero los síntomas del estrés son muchos y variados: aumento de la presión sanguínea, aumento de la tensión muscular que comporta, a veces, dolores y

contracciones musculares, trastornos del sueño, dolores de cabeza, ansiedad, irritabilidad, problemas gastrointestinales variados...

Ante todos estos trastornos puede darse una mala adaptación, es decir, tenemos por un lado el problema del estrés pero, por otro lado, después tenemos el problema del afrontamiento del individuo hacia el estrés. Esa mala adaptación trae una serie de problemas añadidos o daños colaterales, como son los comportamientos autodestructivos, las adicciones, la agresividad para el trato con las personas, la prisa y la precipitación, en cómo uno conduce o cómo uno se mueve por la vida.

Una gran parte de las razones por las cuales hay personas que entran en procesos de adicción, bien sea alcohol, tabaco o drogas, tiene que ver con que viven un malestar psicológico del que quieren salir. La química les proporciona una salida rápida, aunque no es eficaz ya que genera un nuevo problema puesto que esta dependencia a sustancias les genera muchas veces un comportamiento asocial, una falta de descanso o hiperactividad, problemas de salud o depresión.

Todo ello nos lleva hacia un ciclo en el cual algo genera estrés y la reacción del organismo puede llevar a alimentar ese estrés que viene de fuera. Aquí es donde radica el problema, puesto que esto ocurre poco a poco y en grados progresivos, una persona no se da cuenta cuando de repente tiene estrés y lo que ocurre es que la salud empieza a fallarle o, en el caso de la conducción, el estrés le lleva a conducir de una forma menos segura.

Yo creo que podemos identificar seis peligros de conducir con estrés. El primero de ellos

tiene que ver con la falta de atención, cuanto más estresada está una persona, más preocupada está en su mundo mental y menos en contacto está con la realidad de lo que está ocurriendo a su alrededor. El segundo tiene que ver con que se perciben menos los riesgos, porque en realidad, el problema que tengo, la amenaza que tengo es interna y el riesgo que puede estar incurriendo en la conducción, queda en un segundo plano.

A algunas personas el estrés les aumenta la agresividad porque hemos visto que varía en las dos emociones de miedo o rabia, según las personas y según las circunstancias. Cuando el estrés produce agresividad, qué duda cabe de que esa persona expresa la agresividad en su comportamiento, bien sea al volante, bien sea en sus relaciones con otras personas.

En cualquier caso, siempre habrá impulsividad y reactividad porque el estrés proporciona esa sensación de urgencia y de tener que reaccionar ante algo y creo que esto se da más en los hombres que en las mujeres, aunque no es una cosa que la haya estudiado. Y después tendríamos esta idea de la prisa o la velocidad excesiva, cuando uno tiene estrés, uno de los elementos suele ser que tiene muchas cosas que hacer, no llega a todo, y su mente parece como que va por delante de los acontecimientos y siempre está deseando llegar rápido para hacer esto, porque luego tiene que hacer lo otro.

Después tenemos, como he dicho antes, el consumo de psicofármacos o alcohol, drogas que van orientados a cambiar el malestar emocional, el malestar psicológico, pero que tienen un efecto nocivo para la conducción. Por si esto fuera poco, el conducir puede ser estresante por sí mismo ya que, la forma de

conducir de otras personas porque muestran agresividad, porque muestran impulsividad, porque van a una velocidad excesiva, puede producir una sensación de miedo e inseguridad que genere estrés. Así que el estrés puede ser causa o consecuencia y puede ir variando y como, además, el tráfico en las ciudades cada vez es más denso resulta que, cada vez empleamos más tiempo en conducir y estamos expuestos a estas circunstancias.

¿Qué podemos hacer?

Gracias a la técnica de reducción de estrés de John Cavacine, Profesor Emérito de la Universidad de Massachusetts, basada en la consciencia plena de la que voy a hablar después, ahora trabajo en lo que trabajo. Tuve la fortuna de estudiar con él en EE.UU. y les puedo contar que hace veinticinco años que desarrolló esta técnica y vio que reducía el estrés mediante dos estrategias básicas: la primera es la capacidad de parar y ver antes de actuar, ésta lleva un tiempo porque, como decíamos, el estrés fomenta la impulsividad; y la segunda es la de responder en lugar de reaccionar a los acontecimientos. Creo que ambos principios pueden aplicarse perfectamente a la conducción.

Ante un momento de dificultad, un momento de tensión al volante, un momento de atasco o una tromba de lluvia como estaba cayendo ayer en Palma de Mallorca y yo tenía que coger el avión para venir aquí e iba muy justo de tiempo... no es el momento de precipitarse, porque ahí es donde está el riesgo, así que, conviene parar, encontrar un espacio desde el cual ver un poco lo que está ocurriendo, y bueno, si se pierde un avión, habrá otro avión después. Si se tiene un accidente la situación es mucho peor, y por lo tanto, responder al acontecimiento de la lluvia

conduciendo más despacio, en vez de reaccionar al problema que tengo con el tiempo e intentar adelantar por donde sea con el tráfico mientras llovía.

El doctor Cavacine vio que, con un entrenamiento en consciencia plena de ocho semanas, se podía disminuir entre el 30 y el 50% el malestar psicológico que él asocia al estrés. Lo que ocurre es que, podemos decir que el malestar psicológico es un término mejor definido por la ciencia, y que englobaría al estrés pero también englobaría a otro tipo de circunstancias.

En las investigaciones que hemos realizado en España con el equipo de la Universidad de las Islas Baleares, donde el Dr. Cavacine colabora, hemos visto que podemos repetir en nuestro país los resultados que se obtienen en EE.UU. y, en este caso, con una muestra clínica de veintiocho personas que podríamos decir estresadas, cuyo grado de malestar era del percentil 84, es decir que, de cien personas de la calle, sólo había dieciséis que estuvieran más agobiadas que el grupo con el que contábamos. Vimos que en ocho semanas el malestar bajaba al 48,6, es decir, si podemos hablar de esto en términos de "enfermo" y "curado" según uno está por encima de la media o por debajo de la media, pues serán unas personas que estaban bastante mal y que después de ocho semanas se encontraban bien, tan bien como la media de la población española.

Después analizamos qué es lo que había cambiado en estas personas, cuáles eran los componentes del malestar que habían disminuido. Vimos que la ansiedad había bajado en un 59% y la depresión en un 56%, dos factores con incidencia en la conducción según constatan las investigaciones dirigidas por el Dr. Alonso.

Además, vimos también que había disminuido la somatización, es decir, la sensación de malestar en el cuerpo relacionada con los problemas emocionales, y que había bajado la hostilidad al volante, una cosa muy deseable.

Entonces, ¿Qué es esto de la consciencia plena?

La consciencia plena es una palabra que probablemente Uds. nunca hayan oído porque en castellano no existía, en inglés se dice "mind fullness". En chino, cultura que tiene el concepto consciencia plena desde hace bastantes cientos de años, lo representan con dos ideogramas: el primero de ellos tiene que ver con la capacidad de estar presente, estar presente en algo que uno hace; y el segundo tiene que ver con el concepto de corazón pero en China, corazón y mente son cosas parecidas, así que podemos decir que, consciencia plena es la capacidad de estar presente de corazón en lo que está pasando.

John Cavacine define la consciencia plena como prestar atención de forma particular, conscientemente, al momento presente y sin juicios. En la conducción la atención de forma consciente es fundamental: yo me doy cuenta de que estoy prestando atención en el momento presente, que es cuando estoy conduciendo, es decir, mi mente está en lo que pasa aquí y ahora y no está en lo que voy a hacer después o en lo que hice antes, y suspendo los juicios. Por ejemplo, si esa persona me ha adelantado de forma temeraria, suspendo los juicios por los que pienso que este puede ser un tal o un cual o porqué habrá hecho ese adelantamiento, sino, simplemente me ha adelantado de forma temeraria y ya he recuperado el control de la situación, he recuperado la distancia de seguridad y yo sigo mi camino, lo que ha

hecho esa persona será responsabilidad suya, mi responsabilidad es mi seguridad y la de mi vehículo.

Quiero destacar que, aunque suspendo los juicios, no quita que yo no piense que eso está mal o que es una imprudencia o que yo no lo haría, pero no dejo que mi mente se meta en esos debates internos que a veces llevan a actos de venganza o piques, o a esas reacciones impulsivas que ocurren después en algunas personas.

Curiosamente, cuando preparaba la conferencia, me di cuenta de que el nombre de Audi, es un nombre que también tiene su componente de consciencia plena: Audi procede del latín escuchar y sólo se puede escuchar cuando se presta atención, de forma particular, conscientemente, al momento presente y sin juicios, eso sería el arte de escuchar, así que me pareció divertido.

¿Qué pasaría si aplicamos la consciencia plena al volante?

La consciencia la podemos asemejar a una carpa de un circo y en esa carpa tenemos tres pistas: una pista tiene que ver con mis pensamientos, todas mis ideas, recuerdos, proyecciones, fantasías, juicios... eso forma parte de la consciencia pero no es toda la consciencia, aunque sea la pista donde hay más focos y más atención.

Hay otras dos pistas que tienen que ver con las sensaciones y con las emociones, las sensaciones son sensaciones corporales: frío, calor, malestar, dolor de cabeza, es decir, las sensaciones que produce por ejemplo el alcohol en el cuerpo, son sensaciones corporales; y luego están las emociones, las emociones básicas son el miedo, la rabia y la tristeza pero están todos sus derivados, como la frustración, la impotencia, la prisa, la alegría,

la euforia... En la consciencia de cada uno de nosotros, en cada momento, está ocurriendo algo en estas tres pistas, y todo lo que ocurre por la consciencia se puede adscribir a uno de estos tres campos.

La consciencia plena es la capacidad de darse cuenta de que eso está ocurriendo sin identificarse con el proceso, entender que es un proceso natural, es decir, que las emociones aparecen y desaparecen, que las sensaciones aparecen y desaparecen, que los pensamientos aparecen y desaparecen y que, de alguna forma, la persona está por encima de todo ello.

Cuando uno empieza a practicarlo, empieza a darse cuenta de cómo unas sensaciones facilitan unas emociones, unas emociones facilitan unos pensamientos y muchas veces se produce un bucle que liga emoción con pensamiento. Por ejemplo, yo he tenido una mala noticia, por abundar con el tema financiero, la bolsa baja, cuando la bolsa baja empiezo a pensar en mi plan de pensiones, al pensar en mi plan de pensiones me empiezo a preocupar, como me preocupo, busco más noticias de cómo está la bolsa, cuantas más noticias busco, más me preocupo y de repente mi vida se ciñe al hecho de que está bajando la bolsa. Y parece que el resto de las cosas palidecen ante esta situación, lo cual es cierto que ocurre, pero es una parte de mi vida, yo sigo teniendo mis amigos, mi mujer, mis hijos, mi trabajo... pero yo me puedo quedar enganchado en ese proceso.

Así que, para que esto no sea sólo teórico, si les parece, vamos a hacer un experimento de tres minutos, a ver si ustedes pueden explorar esta situación. Lo vamos a hacer de la siguiente forma: piensen que la esfera de los pensamientos generalmente está relacionada con cosas del pasado y del futuro mientras

que la esfera de las sensaciones y las emociones está anclada al presente. Correcto, las sensaciones ocurren en modo presente y las emociones también.

Vamos a cerrar los ojos, si alguien se siente muy incómodo que no los cierre, pero lo ideal es cerrar los ojos y llevar la atención a las sensaciones del cuerpo y a la respiración y lo vamos a hacer unos minutos para que vean un poco qué es lo que ocurre. Verán que su mente tiene la tendencia a irse a cosas del pasado, del futuro, cosas positivas o negativas, pero tan pronto como vean que se va, tráigala otra vez al momento presente y eso lo vamos a hacer prestando atención a la respiración.

Es una cosa sencilla y es una herramienta que les puede ser útil en el futuro, ¿les parece bien?, ¿vamos a hacer el experimento? Cerramos los ojos y fíjense primero en la postura que tienen, piensen si la postura que tienen es una postura que transmite seguridad, estabilidad, dignidad y busquen una postura con la que se sientan a gusto. A lo mejor notan zonas de tensión, pues pueden aminorarlas y cuando estén más o menos cómodos con la postura, hagan un recorrido, desde los pies, notando cómo están los pies apoyados en el suelo, cómo están sentados en la silla, cómo está la columna vertebral, fíjense si el pecho está abierto o cerrado, el cuello y después, vamos a explorar el proceso de la respiración... Quizás notan si están respirando por la boca o por la nariz, lo ideal es respirar por la nariz porque requiere menos energía y, por lo tanto, relaja, inspirando y exhalando por la nariz, pero no intenten controlar la respiración, simplemente observen la respiración como un proceso natural, como algo que existe, y pongan curiosidad e interés pero no intenten manipularlo, y después

fijense si el abdomen se hincha y deshincha con la respiración. La respiración con el abdomen es la más tranquila y es la que más relaja a las personas. Y cuando ya hayan entendido este proceso, la respiración, y lo hayan visto, fijense en el abdomen que se hincha y se deshincha o fijense en cómo el aire roza la nariz al entrar y salir y obsérvenlo durante unos instantes, sin tener que pensar nada, simplemente observando, como si fuera la primera vez que ustedes caen en la cuenta que el cuerpo respira.

Si notan que su mente se distrae con pensamientos, tan pronto como notan que se distrae, la vuelven a traer a la atención en la respiración, sin darle vueltas, ni juzgarse, ni criticarse por ello. Si aparecen pensamientos, pueden aprovechar la siguiente exhalación como para soplar sobre los pensamientos, sin dar ninguna importancia al tipo de pensamientos que sean, la mente tiene tendencia a producir pensamientos, pero en este momento su intención es estar en el momento presente y para eso llevan la atención a la respiración.

Muy bien, si quieren pueden ir abriendo los ojos... probablemente, ahora noten una sensación distinta de cómo estaban antes, el prestar atención a la respiración, aunque sólo sea tres o cinco minutos, produce una descongestión de nuestro sistema nervioso porque para la respiración hace falta emplear muy pocas neuronas y se produce una sensación de descanso. Si este ejercicio lo hicieran durante veinte o treinta minutos, su nivel de cortisol (la hormona que segregamos cuando tenemos estrés) bajaría en torno a un 40% y eso produciría esa sensación de bienestar que uno obtiene después de una relajación.

Vamos a seguir con la presentación. Este verano he estado en EE.UU. y viajé en coche

por la Costa Este, el Noreste del país y me llamó la atención que los americanos son bastante amables a la hora de conducir. Cuando hay un peatón cerca paran, tanto en los cruces como en lugares donde haya paso de cebra o no lo haya, y la gente conduce a menos velocidad que aquí, en Europa. También me llamaron la atención algunas matrículas que vi de Quebec, porque estábamos al otro lado de la frontera, que llevan la frase de: "Je me souviens", que quiere decir "Yo me acuerdo" o "yo lo recuerdo", y me pareció bonito para la conferencia de hoy, es decir, tener esa capacidad de recordar, cuando conduzco, ¿a dónde voy?

Porque, hay veces que las personas que vienen a los cursos que impartimos, que están muy estresadas, se despistan conduciendo porque están tan con la mente en otros sitios, que se olvidan de a dónde estaban yendo. ¿Por qué es importante que vaya? ¿Cómo quiero llegar? ¿Quiero llegar hecho un manojo de nervios? ¿Quiero llegar tarde? ¿Quiero llegar, a lo mejor, con algún problema? ¿Cómo me conduzco por la vida? ¿Por qué es tan importante hacer tantas cosas? A lo mejor lo importante es estar en cada momento atento a lo que tengo que hacer y hacerlo bien y utilizar el desplazamiento con el coche no como una situación estresante, sino como, a lo mejor, una situación de relajación, en el sentido de que si yo estoy conduciendo, sin pensar en otras cosas, el conducir es menos estresante.

Normalmente, en los cursos animamos a la gente a que aplique la consciencia plena en actividades rutinarias que normalmente hacen con piloto automático y mucha gente elige conducir. Cuando la gente vuelve y les pregunto ¿cómo ha ido? dicen, he ido desde mi casa al trabajo con consciencia plena en

la conducción y he descubierto señales de tráfico que no había visto, he descubierto paisajes que no me había dado cuenta que existían y me he dado cuenta de que es mucho más descansado y que incluso, es agradable conducir, frente a como lo hacía normalmente. Es una cosa simple, pero funciona.

Por lo tanto, se me han ocurrido cinco preguntas que uno podría hacerse para cultivar la consciencia plena cuando conduce. La primera de ellas tendría que ver con lo que ha dicho el doctor Alonso antes, este dato del estudio que me ha parecido impactante, que hay mucha gente que coge el coche cuando no está en condiciones.

¿Cuando cojo el coche, estoy en condiciones? ¿Realmente valoro los riesgos que esto implica?

Otra pregunta tendría que ver con ¿En qué ocupo mi mente cuando conduzco? Porque claro, los que ya tenemos años de conducción al volante, hemos automatizado la mayor parte de los procesos y somos capaces de dividir la mente, una parte conduce y la otra, se ocupa de otras cosas. Esto que me ocupa la mente ¿Es adaptativo? ¿Es útil? ¿Es eficaz? ¿Es una respuesta a los acontecimientos o es una reacción a mi estado emocional o a los problemas de mi vida? ¿Qué es lo que me impide estar, como dicen los chinos, presente con el corazón conduciendo?

Mucha gente dice que le gusta conducir, pues, si le gusta conducir, esté usted conduciendo cuando conduce, igual que cuando hace el amor, esté haciendo el amor y no esté pensando en otras cosas. ¿Conducir me genera tensión o me relaja? Ésta sería una pregunta interesante. Si el tráfico me estresa ¿qué hago

yo al respecto? ¿Cómo afronto el estrés del tráfico? Y ese estrés o relajación, no está implícito en el acto de conducción. En las mismas situaciones, hay personas que se estresan y otras que no se estresan ¿Qué es lo que uno puede hacer con su vida y sus circunstancias para que la conducción sea un hecho más agradable y más seguro, es decir, menos estresante? ¿Qué efecto tiene la radio o la música en mí? Yo a veces me pregunto si algunas tertulias radiofónicas, que me parece que transmiten mucha agresividad por los temas que tratan y cómo los tratan, no contribuyen a la agresividad al volante que puedan tener algunos conductores que están muchas horas oyendo lo mal que van las cosas, y fastidio y como abusan unos y como abusan los otros, frente a si estuvieran oyendo algo, podríamos decir que les distraiga, pero que no necesariamente tenga una carga alta de odio y de agresividad.

También me pregunto, si esa música que oyen algunos jóvenes que tiene mucha fuerza y con mucho volumen, de qué forma afecta a la forma que uno conduce, frente a oír otros tipos de música. Teniendo en cuenta que dependiendo del estado emocional que uno tiene, tiene preferencia por una emisora o por otra, o un tipo de música u otra, lo cual, de alguna forma, alimenta el proceso. Y por último, ¿Cómo interpreto las actitudes de otras personas al volante? Lo interpreto de forma agresiva o lo interpreto... Ante cualquier hecho que se produce en la carretera, siempre uno puede interpretarlo como que esa persona está haciendo algo contra mí, o que esa persona se ha despistado o que esa persona, no lo sé, está en una situación emocional muy negativa y eso le hace conducir de esa forma. Pero el hecho de que lo interprete como algo personal o como un problema de la otra persona va a condicionar qué tipo de reacción tenga yo ante ese acontecimiento.

Así que estas son algunas pistas de cómo generar esa consciencia, ¿Y esto a dónde nos lleva? A que si queremos mejorar la salud vial, podemos utilizar la consciencia plena o, en cualquier caso, siempre creo que la salud vial pasa por una mejor consciencia de los conductores al volante, se llame plena o se quiera llamar como se quiera llamar. Esa mayor consciencia lleva a una mayor conexión con el hecho de conducir, el vehículo, los otros conductores, el estado de la calzada, el tiempo atmosférico... A una mejor conexión, mayor capacidad de regulación que tengo ante los cambios que se producen o ante los imprevistos. Esa regulación me lleva a recuperar el equilibrio cuando en algún momento se ha perdido y esa capacidad de recuperar el equilibrio o esa capacidad de estar en equilibrio es lo que llamamos comodidad. Cuando la comodidad es la tónica habitual, en medicina lo llamamos salud, conduciendo, pues estamos contribuyendo a la Seguridad Vial.

Y como siempre hay poetas que son capaces de transmitir las cosas de una forma distinta a como lo hacemos los investigadores, pues me he permitido "invitar" a Naomi Shihab Nye, un libanés que escribió un poema titulado "Kindness" en inglés, y que yo he traducido como "Amabilidad". Pienso que la amabilidad sería la manifestación del no estrés, así que, por eso, me gustaría explorarlo desde su punto de vista, y dice así:

"Antes de que sepas lo que realmente es la amabilidad, debes perderlo todo, sentir el futuro disolverse en un momento, como la sal en una sopa caliente. Lo que sostenías en tu mano, aquello con lo que contabas y cuidabas, todo esto debe irse para que sepas, cuán desolado es el paisaje entre las regiones de Amabilidad.

Antes de que aprendas la suave gravedad de la Amabilidad, debes viajar donde el indio con un poncho blanco, yace muerto, al lado de la carretera, debes ver como podrías ser tú. Como él, también era alguien que viajaba en coche con planes y a quien el simple aliento, lo mantenía con vida.

Antes de que reconozcas a la Amabilidad, como lo más profundo que tienes, debes conocer el dolor, como la otra cosa más profunda, debes despertar con dolor, debes hablarle hasta que tu voz capte el hilo de todos los dolores y veas el tamaño del paño, entonces, es la Amabilidad lo único que tiene sentido, es la Amabilidad, la que anuda los cordones de tus zapatos, y te envía un día a enviar las cartas al correo o a comprar pan. Es la Amabilidad la que levanta su cabeza entre la multitud del mundo para decir: es a ti a quien estaba buscando, y desde entonces va contigo a todas partes como una sombra o un amigo".

Y con esto, termino la presentación de hoy, agradeciéndoles su atención.

Muchas gracias.

7. RESULTADOS DE LA MESA REDONDA “DIAGNÓSTICO DE LA SALUD VIAL”

Fecha: 29 de octubre de 2008

PARTICIPANTES:

- José Eugenio Medina, Criminólogo. Intendente de la Unidad de Seguridad Vial de la Policía Local de Elche. Miembro de la Asociación Valenciana de Monitores y Expertos de Educación Vial. Secretario de la Federación Española de Criminólogos
- Ervigio Corral, Médico y Subdirector General del Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR) – Ayuntamiento de Madrid
- Marta Ozcoidi, Coordinadora de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)
- José Ignacio Landaluce, Presidente de la Asociación Española de Centros Médico-Psicotécnicos (ASECEMP) y Vicepresidente Segundo de la Comisión de Seguridad Vial del Congreso de Diputados
- Roberto Durán, Psicólogo. Miembro de la Comisión de Tráfico y Seguridad Vial del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

MODERADOR:

- Josep Lluís Merlos. Periodista del motor.

Para comenzar e ir adentrándonos en materia se proyectaron unas imágenes que mostraban algunas de las "barbaridades" que somos capaces de llevar a cabo con el fin de mantenernos al volante a pesar de no estar en condiciones adecuadas para ello. Son, en definitiva, comportamientos relacionados con el objeto de estudio de estas Jornadas, a saber, la salud vial.

Se presentaron además tarjetas que cualquier asistente a las Jornadas podía emplear para realizar una pregunta a algún participante de las Mesas Redondas.

Antes de entrar en debate se realizó una pequeña introducción de los resultados y conclusiones de los *focus groups* celebrados el día anterior, centrados en tres ejes:

- Influencia física.
- Influencia psíquica.
- Influencia social.

Las principales conclusiones, expuestas en apartados precedentes, son de forma resumida las siguientes:

- La conducción es una actividad cada vez más arriesgada y requiere el máximo de atención, además de una salud psicofísica óptima. Por lo tanto, no podemos disociar ni aislar lo físico de lo psíquico. Como se deriva de los resultados del estudio realizado, no reaccionamos de la misma forma ni con la misma contundencia ante un problema físico y ante un problema de carácter psicológico, no le damos el mismo valor. No podemos aislar al conductor de factores que modifican su comportamiento.
- A pesar de ciertas divergencias existentes, urge y es necesaria una reforma del sistema de reconocimiento que se realiza a los

conductores en la actualidad. La evaluación de este proceso no es del agrado de la mayoría de conductores, como ha quedado demostrado en el estudio realizado. Se trata de un sistema que está sólidamente establecido (lleva más de 25 años en funcionamiento) y que fue pionero en su ámbito. Esto no implica que no sea mejorable y además, debe quedar enmarcado dentro de las directivas europeas al respecto, que están en permanente análisis.

- En relación con cómo y quién debe evaluar la capacidad desde el punto de vista físico y psicológico de los conductores, a pesar de existir dos posturas y puntos de vista diferentes al respecto (desde la Administración y desde el sector médico), existe coincidencia respecto a que las leyes de protección de datos no deberían ser un impedimento para la evaluación de la capacidad de conducción de aquellos que no están para hacerlo.
- Se percibe una ausencia de concepción social de la conducción como una actividad de riesgo. En este sentido, sólo la acción política institucional decidida puede hacer que esta situación varíe, a pesar de que se puntualizó que una única legislatura puede ser un periodo corto de tiempo, si bien es necesario comenzar a establecer cambios en este sentido.
- Es necesario que el conductor se someta a una terapia de tranquilización, reflexión y evaluación de riesgos.
- Deben definirse las claves de salud vial efectiva, en las que se destaquen escenarios comunes y frecuentes (mejor formación, actuación de los medios de comunicación contundente y ejecutando el servicio social

que deben desarrollar, educación y respeto).

- Como gran conclusión se apuntó el hecho de que en el momento de la conducción priorizamos los problemas de índole personal y social a la propia tarea de conducción.

A continuación se presentó el sistema Digit Vote, su funcionamiento y el objetivo de éste: servir de instrumento para conocer la opinión de los asistentes a las Jornadas. Sin más, se pasó a la primera de las preguntas formuladas al público, que puso de manifiesto que, aproximadamente, el 70% de los asistentes eran varones y alrededor del 30% mujeres.

La segunda de las preguntas se centró en el ámbito profesional de referencia y mostró la mayor representación de personas procedentes de cuerpos policiales (45,4%), frente al 9,3% de las Administraciones, el 2,8% de Abogados, el 10,2% de asociaciones, el 13,9% del ámbito empresarial, el 3,7% de los medios de comunicación, el 2,8% de psicólogos/sociólogos, el 6,5% de las universidades, el 0,9% de sociedades médicas y el 4,6% de Centros de Reconocimiento.

Debemos recordar en este momento que según estimaciones de la OMS, las enfermedades mentales y las lesiones por accidente de tráfico constituirán los dos principales problemas de salud de la población mundial en el primer cuarto del siglo XXI. Ambos aspectos están estrechamente relacionados, y por tanto es ciertamente previsible el incremento progresivo de los accidentes ocasionados por un trastorno mental. En este sentido conviene recordar algunos datos que aparecen en los estudios: uno de cada cinco españoles sufrimos riesgos de un trastorno mental, 6 millones de

personas en España sufren depresión y 450 millones de personas en el mundo sufren algún tipo de trastorno mental. En relación con este aspecto se planteó la siguiente cuestión al público asistente a las Jornadas:

¿En qué grado están los conductores concienciados sobre la influencia de los trastornos mentales en los accidentes de tráfico? Las respuestas de los asistentes reflejaron que la mayoría (91,2%) estima que la concienciación de los conductores españoles en este sentido es escasa (poco o nada concienciados). Así, tan sólo el 7,5% consideró que están bastante, muy o totalmente concienciados.

En estrecha relación con la pregunta anterior se formuló la siguiente: **¿creen que el sistema actual de salud dirigido a la detección y tratamiento de alteraciones mentales como la depresión, la ansiedad, etc. es adecuado para hacer frente a esta creciente problemática?** En este caso, las respuestas demostraron que la mayoría (89,3%) considera que éste es poco o nada adecuado mientras que únicamente el 7,2% señaló que se trata de un sistema bastante, muy o totalmente adecuado. Respecto a la opinión de los participantes en la mesa acerca de las preguntas realizadas, se afirmó en primer lugar que desde todos los sectores y desde la sociedad existe un consenso en relación con la necesidad de cambiar ciertas situaciones derivadas del tráfico. Más concretamente, desde el punto de vista médico se recalcó que muchos enfermos no son conscientes de que sufren ciertos trastornos como la ansiedad o la depresión, hasta que la sintomatología no les desborda. La detección de estos trastornos se torna por tanto una labor difícil y, desgraciadamente, a pesar de que se detecte, estas personas no

tienen más remedio que seguir conduciendo mientras tengan unas facultades psicofísicas adecuadas, entre otras cosas por la situación económica actual. Evidentemente, una persona con problemas económicos graves raramente dejará de ir a su puesto de trabajo, a pesar de que para ello deba hacer uso del vehículo. De este modo, tanto la detección de estas personas, como el establecimiento de límites a quienes se encuentran en esta situación es una tarea complicada.

Por otro lado, se apuntó que desde un punto de vista psicológico, ni los trastornos mentales, ni la sintomatología asociada son aspectos conocidos por la población. Por lo tanto, en estos casos, es frecuente que las personas acudan al médico con un síntoma al que normalmente se pone remedio, pero sin tratar la causa originaria de dicha sintomatología. De este modo, un trastorno mental genera más ansiedad y más estrés dado su desconocimiento, lo que lógicamente dificulta el modo de abordarlo. Así, es patente la falta de información que los conductores tienen acerca de la influencia de diversos estados de salud sobre la conducción. Además, pocas personas se abstienen de conducir ante un problema psicológico, tal vez porque la gente es menos consciente de la importancia de estos problemas. En este sentido, se destacó que en el caso de los accidentados por causa psicológica es frecuente el reconocimiento de la causa psicológica que originó el accidente (normalmente transcurridos 30 minutos del accidente, sobre todo en la ambulancia), aludiendo a causas como la distracción, el exceso de confianza, etc. Dado que es frecuente encontrar reincidentes parece que muchos de estos pacientes "olvidan" estos sucesos. ¿Deberían seguir conduciendo estos reincidentes? Desde el punto de vista de los cuerpos policiales se destacó la necesidad de

una mayor investigación al respecto, puesto que hay determinadas circunstancias que no quedan perfectamente reflejadas en la legislación, y que por tanto habría que investigar más y pensar si es necesario modificar esta legislación. En cualquier caso, debemos ser cautos ya que normalmente cuando hablamos de una depresión o del estrés estamos llevando las cosas al extremo del continuo, y no debemos olvidar que es en los estadios medios donde la persona cree que puede "controlar" la situación y sobrellevarlo adecuadamente. Es precisamente en este punto donde debemos sensibilizar más a las personas para que sean conscientes del potencial peligro al que están expuestos en el tráfico.

Por otro lado, se destacó el hecho de que el Sistema Nacional de Salud es deficitario en cuanto a atención psicológica o psiquiátrica. Baste decir como dato que en la última convocatoria de psicólogos clínicos para entrar al Sistema Nacional de Salud únicamente se han ofertado 120 plazas para toda España, lo que sin duda no augura un futuro muy prometedor en este sentido.

El público asistente planteó una pregunta relacionada con la ley de protección de datos a la que con anterioridad hemos hecho referencia: **¿desde el punto de vista facultativo, es viable la exención del secreto médico en base a posibles daños a terceros?** Se destacó que tal y como está la ley de protección de datos es difícil, pero existen mecanismos que pueden facilitarlos. Así, existe una ley según la cual una serie de enfermedades son de "declaración obligatoria" ante Sanidad. Además, hay enfermedades mentales que dan lugar a un deterioro cognitivo peligroso, y por tanto las personas mayores de 65 deberían ser valoradas

cognitivamente en relación con su desempeño diario y como no, en relación con la tarea de la conducción, pues no olvidemos que se trata de una actividad de riesgo. Parece necesario un sistema a partir del cual se realice una transferencia de información, a pesar de la complicación que supone. En este sentido, se recalcó que los Centros de Reconocimiento tienen la posibilidad de que ante cualquier patología "detectada" el paciente le pida a su médico un informe en el que se comunique el proceso, tratamiento y curso del seguimiento. Normalmente, la respuesta de los facultativos ante la petición de los Centros de Reconocimiento sobre ciertas patologías de algún sujeto es mala, apenas se responde.

Otra de las cuestiones planteadas desde el público a los participantes en la mesa, fue la siguiente: **¿qué incidencia tiene el suicidio en los llamados "accidentes de tráfico"?**

Desde un punto de vista médico, se señaló que normalmente los pacientes no se suelen suicidar al volante, pero sí es más frecuente que sean causantes de un segundo accidente. Así, por ejemplo, en Madrid es "normal" que algunos conductores se intenten suicidar tirándose del puente de la M-40, lo que a menudo causa un segundo accidente.

Además, desde la mesa se recordó que los cuerpos policiales no tienen protocolos ni formación para detectar algunas patologías como la depresión, a pesar de que en los casos más extremos (por lógica) sí se detectan y se derivan a los servicios médicos. En cualquier caso, no existe procedimiento para valorar a los sujetos con algún trastorno mental. En relación con el estrés, desde el público se preguntó si afecta igual a hombres y mujeres, a lo que, desde la mesa se apuntó que afecta más al hombre, puesto que la mujer tiene, en términos generales, mejores

recursos para tomar una actitud o respuesta más adaptada ante estas situaciones y para reconocer mejor esta patología.

En la investigación de Attitudes se ha corroborado que el sistema actual de reconocimiento de conductores tiene una opinión negativa por parte de la población española. En este sentido, desde la mesa se recordó que el sistema de España es el más avanzado del mundo, es pionero y eficaz. Más del 1% de la población que se revisa para la obtención o renovación es no apta o tiene restricciones, adaptaciones, etc. Es un sistema mejorable, y para ello se va a poner en marcha un Reglamento nuevo que debe apostar por un progreso que se materializaría en realidades como una mayor y mejor formación de los profesionales del campo y un perfeccionamiento por parte de la Administración del equipamiento empleado en estos centros para la evaluación de las capacidades y aptitudes de los conductores (más tecnológico y moderno). Por otro lado, es importante que la transmisión de información se realice sin riesgo de amenazas de pacientes a la Administración en caso de que se detecte un paciente con determinada patología incompatible con la conducción. Así, se apuntó que la ley de protección de datos hay que "saltársela" cuando el bien común así lo requiera; se debe buscar un equilibrio óptimo y sensato.

Se reflexionó además sobre el papel y las posibles "deudas" de la Administración con los Centros, exigiendo (como se ha apuntado) una mayor formación y mejora de los materiales empleados. Se apuntó un dato relativo a un BOE de 1982 en el que se establecían las enfermedades y deficiencias para obtener o renovar el permiso de conducir, además de la organización y funcionamiento de los Centros

de Reconocimiento, aludiendo en este sentido a que periódicamente podrán llevar a cabo investigaciones programáticas interdisciplinarias, a partir del cúmulo de datos recogidos, para verificar su incidencia en la seguridad vial. Se trata obviamente de un punto enormemente importante para valorar la eficacia de los Centros.

De nuevo se hizo uso del Digit Vote para plantear a los invitados a las Jornadas la siguiente pregunta: **¿cuál es su diagnóstico del actual sistema de reconocimiento de conductores?** Las respuestas fueron claras, de modo que el 50,9% de los asistentes consideró que se trata de un sistema insuficiente, el 24,1% estimó que éste es muy insuficiente, el 13,9% normal y tan sólo el 8,2% señaló que es un sistema bueno, muy bueno o extremadamente bueno. El 1,9% prefirió abstenerse de dar una respuesta en este sentido.

El nuevo Reglamento de Centros que entrará en vigor dentro de unos meses exige una mayor inspección y formación. Hay que destacar que existe capacidad de mejora, a pesar de que es un sistema copiado en otros países. Así, por ejemplo, es necesario trabajar aspectos como el periodo entre revisiones, en el que es prioritario establecer una vía a través de la cual cada profesional de la salud tenga la capacidad de informar respecto a la incapacidad de un conductor en un momento determinado. Es necesario un compromiso tanto de la Administración como de los organismos implicados para conseguir una mayor formación, investigación y mejora de los aparatos destinados a la valoración de las capacidades de los conductores.

En este momento se destacaron unos datos procedentes del Anuario Estadístico de la Dirección General de Tráfico (2007). Así, si

bien parece claro que los Centros son mejorables, entre 20.000 y 40.000 permisos y licencias (de entre 24 millones de conductores) son no aptos. Es decir, estamos ante un 0,4 y 1,4% de no aptos al año (más hombres que mujeres). Además, entre 170.000 y 300.000 de los casos se les exigen condiciones restrictivas para conducir (velocidad limitada, periodo de validez limitado, conducción acompañada, etc.) y a más del 30% se le aplica la condición de tener que usar corrección óptica. Por tanto, son datos no despreciables que ponen de manifiesto que se trata de un sistema que es posible mejorar.

El transcurso de la mesa continuó con la proyección de un fragmento de la película "Mejor imposible", que sirvió como recurso para la reflexión y el planteamiento de preguntas desde el público: **en relación con el sistema de evaluación, en caso de poder realizarse el cruce de información al que se ha hecho referencia con anterioridad, ¿con qué medios se va a medir esta supuesta "incapacidad" para evitar cualquier posible subjetividad que exponga al paciente a la opinión de un médico?** A este respecto se comentó que esta decisión no está supeditada a un médico, sino que los centros son equipos multidisciplinares y además el sistema te permite pedir información al especialista que consideres. En este sentido, se recalcó que desde Sanidad se colabora más o menos en función del lugar, aspecto que obviamente debería mejorar.

Una de las conclusiones más importantes de la investigación presentada, ha sido el planteamiento de la imperiosa necesidad de que la Administración, por ejemplo, a través de los Centros de Reconocimiento de

Conductores, establezca una comunicación directa, fluida y bidireccional con los profesionales de la salud desde sus diferentes ámbitos de actuación (atención primaria, especialidades, urgencias, hospitales, centros de rehabilitación, etc.). Al respecto se planteó la siguiente pregunta a los asistentes a las Jornadas: **¿creen que el sistema actual de comunicación entre los distintos organismos con competencias en la salud y que tienen una implicación sobre el tráfico es suficientemente adecuado?** Las respuestas reflejaron la opinión del público presente: el 87,8% estimó que se trata de un sistema de comunicación poco o nada adecuado, tan sólo el 0,9% indicó que es bastante adecuado y el 11,2% NS/NC.

Se apuntó que, al igual que existen oficinas destinadas a la prevención de la violencia doméstica en cada Comunidad Autónoma, sería necesario contar con personal sanitario que se encargara de coordinar esta labor entre la Administración sanitaria y las Jefaturas de Tráfico, dados los graves problemas de discrepancia que existen en la actualidad. Se recordó que existe una Normativa (Real Decreto), que todavía no ha sido modificada, que establece la participación de la Comisión Central Dictaminadora, encargada de dirimir las discrepancias cuando se trata de Comunidades Autónomas distintas. Esta Comisión dejó de funcionar, de modo que desde hace tres años aproximadamente no ha tenido ninguna convocatoria, incumpliendo por tanto la Normativa existente.

La nueva Reglamentación exigirá el cierre y puesta en manos de la Justicia de aquellos Centros que incumplan la ley. Se tratará así de detectar a los Centros que "pasan" a todos los conductores y que no cumplen con su obligación legal y moral. No puede ser un

negocio que no dé beneficios a la sociedad.

Medidas útiles en relación con esta problemática de la salud pasan por la creación de un organismo estatal sobre tráfico encargado de coordinar todos los asuntos relacionados (salud, señalización, infraestructuras, etc.). Otra acción, sin lugar a dudas necesaria, es la homogeneización de las tarjetas médicas, de forma que sirvan en todas las Comunidades Autónomas y permitan que cualquier médico pueda acceder al historial clínico electrónico del paciente, en el que figurará el Apto/No apto como un punto más de este historial. Sin duda, la presentación obligatoria de esta tarjeta en el reconocimiento médico contribuiría a una mejora de éstos.

En este sentido, desde el público se cuestionó: **el Reglamento de Conductores establece la obligación de comunicar a la Administración los sujetos "no aptos", ¿se cumple?** Desde la mesa se afirmó rotundamente, apuntando que se comunica el mismo día a la Jefatura Provincial de Tráfico concreta en cada caso. Esta información se manda en forma de códigos para preservar la intimidad del conductor.

Y además se preguntó: **¿mejoraría el sistema de evaluación si se encargara la Administración en lugar de los centros privados?** Se recalcó desde la mesa que la Administración ya fue la responsable hasta 1983; no se considera que esto mejoraría el sistema de evaluación. En cualquier caso influyen las provincias, el equipo y las autonomías en este sentido.

Otra pregunta del público cuestiona **¿debería revisarse la aptitud médica y psicológica al interviniente de accidentes de tráfico con víctimas por los Centros de Reconocimiento?** La Administración tiene la

capacidad legal de que, cuando estime que una persona ha perdido sus capacidades para conducir, demandar que sea evaluado. En este sentido, todos los accidentes de tráfico generan un parte de lesiones en el que deben figurar las lesiones y los antecedentes, informe que se remite al juez y al hospital. Por tanto, los órganos de la Administración son concededores, mediante dos vías, de que esa persona ha tenido determinados síntomas.

En relación con las diversas restricciones que se imponen a los conductores se formuló la siguiente pregunta desde el público: **¿han participado conductores con condiciones restrictivas en un mayor número de accidentes de tráfico?** Desde la mesa se citaron investigaciones en las que se han comparado estos datos y se ha puesto de manifiesto la existencia de diferencias significativas que apuntan que los conductores con condiciones restrictivas se accidentan más. De nuevo se hizo alusión a la Ley de Protección de Datos, que no permite la realización de investigaciones que aporten información relevante en este sentido.

Además se preguntó **¿en qué medida es necesario poner en conocimiento a las autoridades de tráfico del hecho de que una persona con depresión u otra afección mental se ha visto implicada en un accidente de tráfico, máxime cuando es reincidente?**

Es una acción que de forma obligatoria debe realizar el personal médico. Como se ha mencionado previamente, todos los informes generan dos copias, una destinada al hospital donde es trasladado el paciente y otra dirigida a la Policía.

Enfermedades denominadas modernas ¿persisten en el tiempo o se manifiestan

durante episodios puntuales? En este último caso ¿cómo limitar la capacidad de conducción? En primer lugar se destacó que cualquier enfermedad evoluciona y presenta unos ciclos que dependerán tanto de la patología como de la persona; además los tratamientos han mejorado mucho.

En relación con los problemas relacionados con el sueño, y en el caso concreto de la apnea ¿cómo se detecta en los Centros de Reconocimiento

Médico? Sorprendentemente, la respuesta apunta directamente a la responsabilidad y buena voluntad del conductor. De todas formas, existe un "tipo constitucional" (obeso, cuello corto, dificultades respiratorias, etc.) pero que lógicamente no se cumple en todos los casos y además hay muchos pacientes que no lo saben.

Por lo que se desprende de la investigación realizada, el nivel de conocimiento de los conductores acerca de los efectos de los fármacos sobre la conducción, especialmente de los psicofármacos, no es el adecuado. Se recordó en este momento la nueva medida que supondrá la advertencia en las cajas de los medicamentos de aquellos que tengan algún efecto negativo sobre la conducción. Al respecto se preguntó a los asistentes a las Jornadas: **¿creen que la información que tiene el conductor sobre el efecto de los fármacos en la conducción es suficiente?** Las respuestas reflejaron que para el 17,6% esta información no es nada adecuada, mientras que para la mitad de los asistentes es poco adecuada. En cambio, el 24,5% señaló que ésta es bastante adecuada y un 7,8% estimó que es muy o totalmente adecuada.

Además, se recordó que no todos reaccionamos del mismo modo ante el mismo

fármaco ya que hay diversos factores que inciden en este sentido, entre otros la tolerancia a los fármacos.

Desde la Sociedad Española de Medicina del Tráfico se ha propuesto que en las preguntas que te hace el médico (anamnesis) se incluya "¿es usted conductor?" (registrando por supuesto el caso de los conductores profesionales), de forma que pueda adaptarse más adecuadamente el tratamiento para evitar cualquier riesgo derivado de unos efectos secundarios adversos. Se pretende de este modo evitar los efectos secundarios indeseables, adaptando el tratamiento a las condiciones personales del sujeto.

Lógicamente, si el médico que prescribe el fármaco desconoce este aspecto, indudablemente los riesgos aumentan.

Además, tanto los farmacéuticos como los auxiliares de farmacia pueden ejercer un papel vital en este sentido, ya que no podemos obviar que muchas personas no van al médico, sino que acuden directamente a la farmacia y se dejan llevar por los consejos que allí reciben.

Por otro lado, desde la mesa se destacó la necesaria diferenciación que hay que hacer entre la medicación prescrita a los conductores profesionales, que debe ser diferente dadas las características específicas de cada trabajo (repartidor, conductor de autobús, etc.) y los riesgos asociados al mismo. En líneas generales, se apuntó que el médico no está concienciado para advertir acerca del riesgo vial que se puede derivar de la enfermedad y del fármaco empleado para su tratamiento. Es necesaria, por tanto, una labor de concienciación y una implicación mayor por parte de las empresas farmacéuticas, que deberían apostar por vías que faciliten que la información acerca de los

posibles riesgos para la conducción aparezca de forma más visible al sujeto y no que ésta esté determinada por la lectura completa del prospecto. Se recordó que los medicamentos franceses ya llevan el pictograma y que, como hemos comentado, en breve se llevará a cabo esta medida en nuestro país.

En cuanto a los anuncios sobre fármacos que aparecen en televisión, donde de forma "repetitiva" se presentan ciertos mensajes asociados al consumo de medicamentos, **¿puede generar un rechazo el modo de presentación de dicha información?** Existe coincidencia acerca de que no es un recurso eficaz, dada la velocidad y la reiteración de estos mensajes. En este sentido, se deberían hacer campañas novedosas que transmitan la información de forma más adecuada.

En cuanto a las toxicomanías, somos conscientes de que nacen drogas nuevas y en ocasiones carecemos de los mecanismos de detección adecuados. En este sentido, **¿evolucionan estos mecanismos a la misma velocidad con la que surgen drogas nuevas?** Como apuntó un miembro de la mesa, desde los *focus groups* celebrados el día anterior se propuso la inclusión de una prueba analítica en los Centros de Reconocimiento (bien a todos los conductores, bien a aquellos que por alguna característica sean catalogados de riesgo) con el propósito de detectar el consumo de drogas. Existen una serie de marcadores (físicos, psicológicos y analíticos) que permiten detectar el tipo de consumo del sujeto. Por lo tanto, las pruebas de screening realizadas en los Centros de Reconocimiento deberían aplicarse sólo ante determinados pacientes o colectivos de riesgo en función de los marcadores específicos positivos.

Además, es evidente que cada vez se realizan un mayor número de investigaciones que

estudian la aplicación de diversos sistemas de detección de estas sustancias. El problema que tenemos en la actualidad es el mismo que ya tuvimos con las pruebas de alcohol, sólo hay positivos o negativos, lo que implica que en ocasiones se detectan algunos falsos positivos. En cualquier caso, la legislación

actual permite que ante la duda se realice un análisis de sangre confirmatorio.

La mesa concluyó agradeciendo la participación de cada uno de los miembros y del público asistente, introduciendo la temática de la segunda de las mesas redondas.

8. RESULTADOS DE LA MESA REDONDA

“TERAPIA DE LA SALUD VIAL”

Fecha: 29 de octubre de 2008

PARTICIPANTES:

- Emilio Olabarria, Presidente de la Comisión de Seguridad Vial del Congreso de Diputados
- Jordi Jané, Vicepresidente Cuarto del Congreso de los Diputados - Portavoz del G.P. Catalán (CIU) de la Comisión de Seguridad Vial
- Bartolomé Vargas, Fiscal de Sala - Coordinador de Seguridad Vial
- Pere Navarro, Director General de Tráfico (DGT)
- Rosa Ramirez, Subdirectora General de Promoción de la Salud y Epidemiología - Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo
- Manuel Caballero, Director de Audi España

MODERADOR:

- Josep Lluís Merlos. Periodista del motor

Tras el diagnóstico realizado en la primera mesa redonda, el objetivo de esta segunda fue encontrar alguna terapia de la salud vial, algunas soluciones a la problemática detectada. Para comenzar se proyectaron unas secuencias de la película "Un día de furia", que reflejaban diversas alteraciones de índole psicológico, en este caso el estrés acumulado en un atasco.

En la mesa anterior se presentaron las conclusiones de los *focus groups* a propósito del diagnóstico de la salud vial. A continuación se exponen las conclusiones relacionadas con la terapia a aplicar con estos conductores, algunas ya citadas en la mesa anterior. Se trata por lo tanto de propuestas:

- En relación con los Centros de Reconocimiento de conductores:
 - o El sistema de protección de datos no debe entorpecer el sistema de seguridad vial.
 - o Determinados procesos legales dilatan las decisiones que afectan a la salud vial.
 - o Se observa una infrautilización de los Centros de Reconocimiento Médico y una gran diversidad existente en diferentes Comunidades Autónomas.
 - o Se solicitó una mayor implicación del colectivo médico en general en relación con la seguridad vial.
- En relación con las modificaciones legislativas:
 - o Se solicitó de forma unánime que los jueces puedan incapacitar a un conductor por incapacidad psicológica, siempre que estén justificadas desde el punto de vista médico-científico.
 - o Es imprescindible el cruce de datos entre Administración y agentes diversos implicados en la salud vial.

o Es necesario contar con mayor información (mejores y más exhaustivas campañas) sobre los efectos concretos de determinados fármacos destinados a paliar problemas psicológicos.

o El conductor español afectado por cualquier problema físico o psicológico debe someterse a terapia.

Para comenzar, se llamó la atención acerca de que enfermedad y conducción son dos conceptos que, tal vez por falta de educación vial, disociamos y no relacionamos. En este sentido, tenemos muy claro suspender nuestras actividades cotidianas cuando estamos enfermos o indispuestos (física o psicológicamente), pero no abandonamos la conducción cuando nos encontramos mal. Además, dicha conciencia es menor en el caso de disfunciones psíquicas. Al respecto se planteó la siguiente pregunta a los participantes de la mesa: **¿cómo podríamos concienciar al conductor acerca de los efectos negativos que sobre la conducción tiene el malestar físico o psíquico, (y especialmente de este último)?** Es fundamental destacar en primer lugar que el hábito y las actitudes se forman con el desarrollo de la persona, poco a poco. Si pretendemos lograr una mayor concienciación deberemos trabajar con la población más pequeña, de manera que intentemos crear hábitos correctos y actitudes de respeto hacia los demás conductores. Todo el trabajo debe comenzar con la población infantil y adolescente, ya que de este modo todo lo que se haga a *posteriori* contará con hábitos adquiridos de base. En el caso de intervenciones con personas adultas es necesario y fundamental el consejo, sobre todo en el caso de colectivos con alguna patología. Si este consejo procede del médico

que le trata habitualmente el mensaje será más efectivo y, por tanto, la persona más receptiva para dejar, por ejemplo, determinados hábitos dañinos para la salud. Por supuesto, este papel del profesional sanitario es fundamental también en el caso de la medicación que afecta negativamente a la conducción. Además, es necesario saber cuáles son las causas exactas de un accidente, así como averiguar el papel de los factores que estamos estudiando (consumo de fármacos, patología previa, consumo de alcohol, estado del conductor, etc.).

En esta misma línea de propuestas de actuación e intervención, se apuntó que muchas personas pueden pensar que la salud vial no tiene que ver con la seguridad vial, pero bien es cierto que existe relación. En el caso concreto de la fobia a conducir, lógicamente una persona con fobia o con miedo a conducir va a suponer un riesgo, tanto para él como para otros conductores. Se trata de sujetos que están angustiados y a los que la situación les supera; se debería recomendar a estos conductores que lo mejor que pueden hacer es no ponerse al volante.

Refiriéndose concretamente a "qué hacer" se destacó en primer lugar que desde los poderes públicos se hace prevención y sanción, pero obviamente es necesario enfatizar el papel crucial que tienen la prevención, educación y el cambio de actitudes. Así, desde la educación obligatoria en las escuelas se deberían dar pautas de prevención sanitarias en relación con la salud vial. Otro elemento importante es el momento en el que el sujeto "aprende" a conducir en las autoescuelas; se enseña a maniobrar y el código de circulación, pero además se deberían enfatizar los peligros que se pueden derivar de esta actividad de riesgo. En

definitiva, se destacaron como elementos fundamentales la educación en las escuelas, la formación en la autoescuela y un cambio necesario a favor de una mayor concienciación sobre el "trámite" que supone pasar por un Centro de Reconocimiento.

Se recordó el importante papel que juega la responsabilidad de cada conductor para dejar de realizar esta tarea en caso de no estar en las mejores condiciones (físicas o psicológicas). En este sentido, **¿quién pone límites a nuestra capacidad de conducción, cuestiones médicas o por límite de edad?** Recordemos que estamos tratando de la incapacitación de conductores que no están preparados por razones psicofísicas para conducir. Si se trata de una incapacitación de naturaleza penal, ésta tendría que dimanar de una sentencia firme judicial en donde como medida accesoria a la condena se imponga esta consecuencia punitiva. Si nos adentramos en las incapacidades previstas por el código civil, nos encontramos con incapacitaciones que acomete la Administración de Justicia.

Si estamos preconizando en los programas electorales de todos los partidos que cualquier persona que tenga discapacidad física o psíquica puede conducir adaptando los vehículos a sus discapacidades, surge lógicamente la siguiente pregunta **¿cómo podemos preconizar simultáneamente medidas punitivas, restrictivas, controladoras, tuteladoras?**

Y si hablamos de las posibles medidas que desde las marcas de vehículos pueden llevarse a cabo nos podemos preguntar **¿qué se debería hacer desde este ámbito para concienciar a los conductores acerca de los efectos negativos que sobre la conducción tiene el malestar físico o**

psicológico de las personas? Desde este punto de vista hay que recalcar en primer lugar un tema muy importante; nos referimos a los niños. Son fundamentales ya que, como se ha comentado, hay que centrarse en la educación que reciben en esta etapa y que debe abarcar contenidos relacionados tanto con la educación vial como con la educación para la salud. Además, las autoescuelas ejercen un papel importante en este sentido, sin olvidar el papel determinante en forma de consejo procedente de los médicos de cabecera (se trata de un profesional muy escuchado). Si bien como es lógico, las marcas de automóviles tienen que vender automóviles, también tienen una deuda con la sociedad, y deben corresponder de alguna manera. Por tanto, las marcas tienen mucho que hacer en este sentido, por ejemplo a través de diversas acciones de carácter social. No hay que olvidar tampoco el papel determinante de los medios de comunicación, que pueden y deben transmitir los mensajes adecuados.

Otra de las preguntas planteadas en la mesa redonda giró en torno a las medidas que sería necesario implementar con los conductores que no **son conscientes de cómo afectan los malestares físicos o psicológicos sobre la conducción y que además siguen conduciendo, haciendo caso omiso a los consejos**. Evidentemente, de nuevo debemos destacar la importancia que tiene en este sentido la educación vial desde la infancia y de forma seria, coherente y responsable.

Por otro lado, respecto a la modificación del Código Penal, se ha realizado en nuestro país una aproximación al sistema de autoridad existente en Europa, que ha dado sus frutos en cuanto a la reducción de muertos por accidente de tráfico.

Otro apunte realizado en este sentido recalcó el hecho de que el tráfico es un subproducto de la sociedad, y por tanto una actividad más inmersa en ésta. Si la sociedad tiene problemas, la conducción también. Estamos en una sociedad que postula como valores el egoísmo y el individualismo, cuando el mensaje que debemos transmitir recae necesariamente en la responsabilidad, el respeto, etc. y por tanto, parece que el viento no nos es favorable. El entorno que nos rodea y los valores presentes en la sociedad no son un apoyo para intervenir en seguridad vial de forma adecuada. Debemos ser conscientes de que todos los problemas de la sociedad se reflejan en la conducción. Se debe incrementar la información, así como fomentar la autoresponsabilidad propia y del entorno. No podemos olvidar tampoco, en relación con el tema que estamos tratando, que del mismo modo que la población envejece y cada vez hay una mayor calidad de vida, el censo de conductores mayores también se incrementa. En este contexto, tanto el Centro de Reconocimiento como el entorno familiar sobre todo, son los que ejercen un papel determinante en relación con la decisión de cuándo "se está" o no para conducir.

Como se ha mencionado, desde los *focus groups* se solicitaban reformas legislativas y existía unanimidad al señalar que el juez debería poder incapacitar a un conductor por alteraciones psicológicas debidamente informadas por un forense. Desde un punto de vista legal se apuntó que, según el derecho vigente, el juez puede incapacitar en caso de que exista una causa de incapacidad, es decir, como señala el Código Civil, una enfermedad persistente que le incapacite para gobernar su persona o sus bienes. Desde la Fiscalía se están trabajando, sobre todo los supuestos más graves, y destacan por ejemplo en este

sentido el caso de personas con graves enfermedades que no están capacitadas para conducir (a pesar de que lo hacen), que además se están medicando con fármacos que producen serias alteraciones de las capacidades de conducción. En estos casos, en el procedimiento de incapacidad, debería haber algún pronunciamiento del médico forense sobre las capacidades de conducción de modo flexible y no dogmático, información que debería transmitirse a las autoridades competentes de Tráfico, que es al fin y al cabo el organismo que tiene las competencias para retirar el permiso de conducir en cualquier momento, si no se presentan las condiciones psicofísicas necesarias para la conducción. El permiso de conducción está condicionado siempre al mantenimiento de esas condiciones en estado óptimo, de modo que si no es así, y se acredita con todas las garantías (en un expediente contradictorio) se le puede retirar el permiso. Debería haber un trasvase de información entre el procedimiento de incapacidad y el procedimiento administrativo de tráfico, siempre con la debida confidencialidad y respeto a la intimidad de la persona afectada. A pesar de que presenta problemas jurídicos estamos ante una vía procedimental.

Otra situación diferente es el caso de que no haya procedimiento de incapacidad para actuar; por ejemplo en el caso concreto en el que el médico es quien intuye que la persona corre graves riesgos, ¿qué hace o qué debe hacer en estos casos? El procedimiento de incapacidad es, al fin y al cabo, un proceso protector, ya que el objetivo que persigue es que la persona recupere sus capacidades. Se reiteró la importancia que desde el punto legal tiene el conocimiento de las causas para poder establecer adecuadamente cualquier medida de intervención eficaz.

Y en la misma línea, **¿cómo podríamos incrementar la información y la concienciación con respecto al consumo y efecto de los fármacos en la conducción, especialmente los psicofármacos?** Se recordó en primer lugar que en el prospecto de cada medicamento viene el detalle de si éste afecta o no a la capacidad para conducir de forma segura. Además, como ya se ha mencionado, desde el Ministerio de Sanidad se está trabajando en el etiquetado e identificación de aquellos fármacos que tienen efectos sobre la conducción. Es fundamental concienciar a los profesionales sanitarios para que, al igual que hacen otras recomendaciones de carácter preventivo, informen a sus pacientes del posible efecto sobre la conducción, así como la necesaria abstención de realización de esta tarea durante el tratamiento.

Partiendo de los datos procedentes del estudio realizado, se formuló la siguiente pregunta al público asistente: **¿se debería regular que los conductores no conduzcan cuando se encuentren de baja laboral?** Las respuestas reflejaron una tendencia clara. Así, el 70,1% consideró que esta regulación debería hacerse en algunos casos, mientras que el 20,6% estimó que debería regularse siempre. Por el contrario, para el 8,2% de los asistentes no debería regularse nunca.

En la investigación de Actitudes de este año se ha corroborado que el sistema actual de reconocimiento de conductores tiene una opinión negativa por parte de la población española. En este sentido, se planteó la siguiente pregunta a los participantes en la mesa: **¿qué aspectos y elementos son susceptibles de mejora y consecuentemente habría que modificar**

para mejorar la eficacia y exhaustividad del mismo? Se recordó en este momento que ya existe un ámbito preventivo eficaz: las escuelas de formación de conductores. Desde la Comisión de Seguridad vial existe un compromiso en el sentido de que se ha propuesto que la educación vial sea una asignatura curricular en secundaria. En materia normativa, existe un compromiso de colaboración con la Dirección General de Tráfico, con el Ministerio de Fomento (identificación de los puntos negros para evitar la reincidencia y llevar a cabo acciones preventivas), en materia de campañas institucionales, ya sean autonómicas o estatales y, como se ha comentado, la creación de una asignatura única curricular destinada a la seguridad vial. Se pueden llevar a cabo muchas acciones, pero en cualquier caso debe exigirse el compromiso de todos nosotros, ya que se trata de un problema universal, que nos afecta a todos.

Concretando un poco más, se apuntó de nuevo que si bien el sistema de reconocimiento de conductores es mejorable, pionero como ha sido y es referente, y hay ciertos aspectos susceptibles de mejora. En este sentido, se matizó en primer lugar que la valoración de la población de conductores que se realiza no es globalmente positiva, y no por culpa de los Centros de Reconocimiento. Es habitual la percepción por parte de los conductores de que se trata de un trámite y no una valoración objetiva de sus capacidades y de detección de posibles factores de riesgo. Se trata de un sistema que debe existir, puesto que es necesario que los conductores cada determinado número de años realicen esa revisión, pero debemos mejorar el contenido de la evaluación de revisión física y psíquica. Se debería apostar por un sistema de carácter más pedagógico, y no mecánico,

de estos Centros. De este modo, es necesario un cambio hacia una mentalidad pedagógica y variar la percepción de que se trata de un trámite por el que hay que pasar. Hay que verlo como un mecanismo de prevención.

Para conocer la opinión del público asistente se formuló la siguiente pregunta: **¿ayudaría a modificar la opinión de la población conductora española una hipotética remodelación del sistema de reconocimiento de conductores?** La opinión de los asistentes reflejó una actitud clara. Así, para el 65,5% un cambio en este sistema contribuiría bastante o mucho a cambiar la opinión de los conductores españoles. En cambio, el 27,5% estimó que sería de poca o ninguna ayuda. El 6,9% manifestó que no sabe o prefiere no contestar.

Como se ha comentado previamente, en relación con el nuevo reglamento de los Centros de Reconocimiento Médico que entrará en vigor en breve, se recalcó la "solicitud" de que por parte de la Administración se debe apostar por una mejora tanto del sistema, equipamiento y metodología para evaluar a los conductores. En este sentido, se plantearon dos cuestiones: **¿la Administración se va a comprometer a agilizar los trámites para que este reglamento se publique lo más pronto posible?; ¿se van a modernizar los aparatos e instrumentos para evaluar a los conductores?** En primer lugar, es necesario destacar que la actividad de conducir no es una actividad cualquiera que pueda hacerse de forma automática o rutinaria; es una actividad de riesgo que requiere determinadas capacidades y condiciones que hay que controlar y revisar. Por tanto, los Centros de Reconocimiento

Médico son una herramienta potente y no le sacamos el rendimiento que deberíamos. Tenemos un problema de imagen grave que debe tener una causa de fondo. Por estos Centros pasan alrededor de 3 millones y medio de personas cada año, la mayoría sanas. En este sentido, falta implicación por parte de las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas, por ejemplo, para "aprovechar" estas circunstancias con el objetivo de poner en marcha campañas de prevención sanitarias (por ejemplo, para la prevención de la obesidad, hipertensión, etc.). En este sentido, ningún responsable sanitario se ha puesto en contacto con la Dirección General de Tráfico para hablar de los Centros Médicos. De este modo, el reto es conseguir una mayor implicación de las autoridades sanitarias en los Centros Médicos, ya que es imposible sacar el partido potencial que tienen de otro modo. Evidentemente, el nuevo reglamento cuenta con el apoyo y la promoción de la Dirección General de Tráfico para su puesta en marcha ya que, en primer lugar, es este estamento quien lo ha elaborado.

Por otro lado, está claro que es fundamental la renovación de los materiales, pero no debemos olvidar que los Centros de Reconocimiento Médicos son privados, y por tanto ellos se hacen cargo de la inversión para poner en marcha los mecanismos e instrumentos de evaluación. Si este sistema se hiciera desde la sanidad pública, muy probablemente no se le daría la importancia que merece.

Desde el punto de vista de la sanidad pública, se aludió en primer lugar a la masificación, saturación y limitaciones que tiene en la actualidad. Así, no se considera adecuado que se enmarquen dentro de la sanidad

pública, pero se puede ir a estos Centros a hacer pruebas más específicas y capaces de detectar determinados aspectos de interés. Tendrían cabida de este modo la creación de comités de expertos que preparen y elaboren los requisitos básicos que deben tener las pruebas y test psicológicos y físicos que deberían integrarse como pruebas técnicas para aplicar en estos Centros. No debemos olvidar que son Centros privados, aunque tienen que cumplir una serie de requisitos. Como ya se ha mencionado, la percepción por parte de gran parte de la población es que se trata de un trámite sin importancia, que se "pasa" con facilidad. Sería conveniente dotar de una mayor base sólida y científica, de cuestionarios e información así como de una mayor formación de los profesionales que trabajan en esos centros (por ejemplo, para administrar determinados test validados internacionalmente).

Además, posiblemente si determinados Centros Médicos exigieran niveles o límites más elevados se quedarían sin clientes, lo que sin duda pone de manifiesto la falta de concienciación entre los conductores españoles. En este sentido, se mencionaron los casos en los que los conductores que en un Centro son no aptos y en otro (a través de la picaresca, mayor o menor rigor en la evaluación del futuro conductor, etc.) consiguen el apto. En primer lugar, puede ser que el estado del conductor en un momento dado sea problemático, pero también puede ocurrir que en algunos Centros no se esté cumpliendo la legislación vigente de forma rigurosa, ya que su función es clave en la prevención de riesgos. En este sentido, no hay que hablar de competencia sino de ley; es un negocio privado pero tiene una fortísima proyección pública, un negocio del que dependen vidas humanas. Dadas las graves

repercusiones que pueden derivarse es necesario exigir que se cumpla la ley.

Una de las conclusiones más importantes fue el planteamiento de la imperiosa necesidad de que la Administración, por ejemplo, a través de los Centros de Reconocimiento de Conductores, establezca una comunicación directa, fluida y bidireccional con los profesionales de la salud desde sus diferentes ámbitos de actuación (atención primaria, especialidades, hospitales, centros de rehabilitación, etc.). En este momento se preguntó al público asistente: **¿es esta medida necesaria?** Prácticamente todos los asistentes (95,5%) consideraron que se trata de una medida bastante o muy necesaria.

Algunos datos del estudio realizado ponen de manifiesto que la reincorporación al tráfico de un conductor con una salud "afectada" debe ser sometida a una evaluación en la propia vía, e incluso en caso necesario recurrir a la rehabilitación y entrenamiento de sus limitaciones como conductores por parte de un profesional específico. En este sentido se planteó la siguiente cuestión a los asistentes: **¿este sistema sería eficaz y factible en nuestro país?** En este caso, las respuestas fueron diversas. Así, mientras que para cerca de la mitad de los asistentes sería un sistema poco o nada fiable en nuestro país, el 22,7% atribuyó bastante eficacia y el 9,1% mucha a la posible aplicación en España. Por último, el 11,4% mostró su total acuerdo con la eficacia y posibilidad de aplicación de estas estrategias en nuestro país. El 4,5% prefirió no contestar.

Desde la mesa se apuntó que sería necesario conocer la problemática concreta (física, psicológica, etc.) además de saber si la persona quiere o no dejar de conducir. Dependerá del problema y de la terapia a

seguir en cada caso (por ejemplo, en caso psicológico). Si además se trata de un infractor, la ley debe actuar también retirando puntos y el permiso en su caso. Como se indicó desde la mesa, las limitaciones existentes son muy claras, se trata en cualquier caso de evitar que esas personas estén en la carretera y de aplicar el tratamiento adecuadamente a cada trastorno.

Otra de las preguntas que se plantearon en la mesa fue la siguiente: **¿existe algún tipo de atenuante para infractores que puedan argumentar causas médicas que justifiquen esta infracción?** A este respecto se indicó que existe un atenuante general en el Código Penal (enfermedad mental o trastorno mental transitorio) que es un atenuante para todos los delitos y por tanto, puede tener cabida en delitos de tráfico, según las circunstancias y la entidad del cuadro, medicación, etc. Cada caso es distinto, pero normalmente no se aprecian atenuantes en los delitos de tráfico, a pesar de que debe evaluarse siempre cada caso. Por lo tanto, la ley no descarta que en los casos debidamente probados una enfermedad mental pueda jugar un papel determinante, sobre todo en la graduación de la pena.

Desde el público se plantearon algunas preguntas a los miembros de la mesa, por ejemplo: **¿es viable promover una iniciativa legislativa para la prevención consistente en que los médicos, psicólogos y psiquiatras además de diagnosticar pregunten ¿"usted conduce"? de modo que al prescribir aconsejen las pautas de conducción o no conducción en su caso?**

Se respondió aludiendo a que se trata de una práctica recomendable, pero que no tiene por qué ser una medida legislativa. Se deberá considerar siempre la actividad de conducción y los efectos de los fármacos.

Se añadió, además, que posiblemente desconocemos el porcentaje de personas con patologías psicológicas o físicas implicadas en accidentes de tráfico. En este sentido, debemos preguntarnos por el papel que juega el profesional sanitario, quien debe conocer los mecanismos de prevención de los accidentes de tráfico (por ejemplo, la correcta colocación de los sistemas de retención infantil), además de conocer el efecto de los fármacos. Por tanto, hay que formar al personal médico para que ejerza un papel de prevención fundamental y no se limite únicamente al papel médico. Por lo tanto, una vez formados deben incluir como rutina los labores preventivos.

Dadas las lógicas limitaciones temporales, y para evitar que queden en el olvido las preguntas planteadas por el público que no han contando con el tiempo suficiente para ser contestadas, las plasmamos a continuación para que al menos, podamos reflexionar sobre ellas:

- **Si desde el sector sanitario se desvinculan del proceso de selección de conductores (cuando es obvia la intervención de la salud) y también desde la Dirección General de Tráfico que al menos debe homologar estos Centros, ¿de quién es competencia la tan exigida renovación del sistema?**
- **¿Está la sociedad dispuesta a pagar más por un examen psicotécnico?**
- **Cuando se determina una incapacidad laboral ¿no se podría obligar**

judicialmente al paciente a ser evaluado en un Centro de Reconocimiento de Conductores?

- **Algunas marcas usan en sus campañas publicitarias expresiones como: “de 0 a 100 en cuatro segundos, un pura sangre de 500 CV” ¿puede afectar a la salud mental esa publicidad dando lugar a una agresividad fatal?**
- **¿Por dónde se debería empezar para que la exención del secreto médico por daños a terceros contemplada en el código de ética y deontología de la Organización Médica Colegial permita al médico comunicar a la autoridad sanitaria el hecho de que su paciente no pueda conducir por una patología grave e incapacitante?**

En esto consisten estas Jornadas, en seguir reflexionando mucho más allá de la duración de las mismas. Se ha cumplido el objeto de estas Jornadas, acciones precursoras de diversas medidas ya implementadas en nuestro país, y se ha fomentado el debate sobre un tema de crucial importancia. Todos los agentes sociales debemos colaborar en esta problemática, todos tenemos la obligación de tratar de paliar este problema. Así, para clausurar estas Jornadas de Reflexión de Actitudes, y tras agradecer a cada uno de los presentes su participación, no nos queda más que expresar el deseo de que las conclusiones expuestas en este cuaderno contribuyan a la elaboración de medidas e iniciativas encaminadas a lograr un descenso en la siniestralidad vial.

ANEXO 1

Jornadas de Reflexión Attitudes - 7ª edición

Salud vial ¿El conductor a terapia?

Audi Forum Madrid, 29 de octubre de 2008

PROGRAMA GENERAL, 29 de octubre de 2008

09:00 - 09:30 Registro, entrega de documentación y café de bienvenida

09:30 - 10:00 Apertura

- Manuel Caballero, Director de Audi España
- Pere Navarro, Director General de Tráfico

10:00 - 10:30 Presentación de los estudios

“Salud vial. Fundamentos para la intervención”

“Salud vial. Diagnóstico de los conductores españoles”

- Dr. Francisco Alonso, Director de Investigación de Attitudes

10:30 - 11:30 Conferencia Inaugural

“El estrés y la conducción”

- Andrés Martín, Escritor, profesor e investigador en Reducción de Estrés (MBSR)

11:30 - 11:45 Coffee break

11:45 - 13:45 Mesa redonda

“Diagnóstico de la salud vial”

- José Eugenio Medina, Criminólogo. Inspector de la Unidad de Seguridad Vial de la Policía Local de Elche. Miembro de la Asociación Valenciana de Monitores y Expertos de Educación Vial. Secretario de la Federación Española de Criminólogos
- Ervigio Corral, Médico y Subdirector General del Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR) – Ayuntamiento de Madrid
- Marta Ozcoidi, Coordinadora de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)
- José Ignacio Landaluze, Presidente de la Asociación Española de Centros Médico-Psicotécnicos (ASECEMP) y Vicepresidente Segundo de la Comisión de Seguridad Vial del Congreso de Diputados
- Roberto Durán, Psicólogo. Miembro de la Comisión de Tráfico y Seguridad Vial del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Moderador: Josep Lluís Merlos

13:45 - 15:00 Buffet

15:00 - 17:00 Mesa redonda

“Terapia de la salud vial”

- Emilio Olabarría, Presidente de la Comisión de Seguridad Vial del Congreso de Diputados
- Jordi Jané, Vicepresidente Cuarto del Congreso de los Diputados. Portavoz del G.P. Catalán (CIU) de la Comisión de Seguridad Vial.
- Bartolomé Vargas, Fiscal de Sala-Coordinador de Seguridad Vial
- Pere Navarro, Director General de Tráfico (DGT)
- Rosa Ramírez, Subdirectora General de Promoción de la Salud y Epidemiología - Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo
- Manuel Caballero, Director de Audi España

Moderador: *Josep Lluís Merlos*

17:00 Cocktail

Attitudes
Haz que ocurra.

Iniciativa social de Audi