



Fármacos, alcohol, drogas de abuso y conducción de vehículos en España

M. C. DEL RIO
R. PRADA
F. MARTIN
F. J. ALVAREZ

*Dpto. de Farmacología y Terapéutica.
Facultad de Medicina.
Universidad de Valladolid.*

El presente artículo constituye un resumen del trabajo presentado a la FUNDACION MAPFRE, como resultado final de la investigación desarrollada durante el año 1990 a raíz de una beca concedida en su Convocatoria 1989 sobre «Fármacos, alcohol, drogas de abuso y conducción de vehículos en España».

SUMARIO

El uso de alcohol, fármacos y drogas de abuso ha sido analizado en 675 conductores entre abril y septiembre de 1990. El 81 por 100 de ellos conduce de manera habitual (a diario). Una buena parte de los encuestados está en tratamiento farmacológico por la distinta patología que padecen, siendo la más frecuentemente señalada los procesos alérgicos, la hipertensión arterial, los trastornos de ansiedad y del sueño y las enfermedades reumáticas. Los resultados aquí presentados evidencian que una buena parte de los conductores, incluso entre aquellos que utilizan el vehículo como medio de transporte, están en tratamiento farmacológico o consumen sustancias tóxicas que potencialmente pueden provocar o facilitar la aparición de los accidentes de tráfico.

PALABRAS CLAVE: conducción de vehículos, accidentes de tráfico, alcohol, fármacos, drogas de abuso.

INTRODUCCION

Los accidentes de tráfico constituyen un enorme problema económico, médico y social en los países desarrollados por su elevada prevalencia y por las altas tasas de morbilidad, incapacidad y mortalidad que producen.

En Europa, los accidentes (en su gran mayoría de tráfico) son la tercera causa de muerte, estimándose que el coste económico que ocasionan es de un 1 por 100 del total del Producto Nacional Bruto (Jones, 1987).

En España se ha ido produciendo a lo largo de las últimas décadas un progresivo incremento tanto del número de accidentes de tráfico como del de muertos y de heridos ocasionados en los mismos. Los accidentes son la cuarta causa de muerte en

la población de nuestro país, siendo los accidentes de tráfico la primera causa de mortalidad entre los jóvenes de 18-25 años (García, 1987). Es cierto que se ha ido incrementando el parque móvil en nuestro país, pero también lo ha hecho en el resto de países europeos, y, sin embargo, en alguno de ellos se ha conseguido reducir el número de accidentes de tráfico.

Mientras que en los países europeos los accidentes de tráfico se producen principalmente en el medio urbano, en España es mayor el porcentaje de los que se producen en las carreteras, lo cual hace que éstos sean de mayor gravedad en nuestro medio.

La importancia de los accidentes de tráfico como causa de lesiones, incapacidades y muertes hizo que la OMS (Organización Mundial de la Salud) (WHO, 1985, 1988 a, b) a la hora de desarrollar la estrategia de «Salud para todos», en el año 2000 tuviese en cuenta a la «conducción peligrosa» dentro de su línea de desarrollo y ejecución de medidas preventivas adecuadas para alcanzar dicho objetivo.

La OMS (WHO, 1985) entre sus Objetivos 13-17 propugna por unos «modos de vida saludables», reconociendo explícitamente que los modos de vida de la gente influyen poderosamente en su salud. Más específicamente, dentro del Objetivo 17, la OMS propone «disminuir las conductas perjudiciales para la salud», tales «como el abuso del consumo del alcohol y productos farmacéuticos, el uso de drogas ilícitas y sustancias químicas peligrosas, la conducción peligrosa y la conducta social violenta».

En nuestro país, los Objetivos 16 («no consumir tabaco») y 17 son de especial importancia, por la gran prevalencia del tabaquismo (Alvarez y cols., 1988) en nuestro medio. Sin embargo, en el momento del desarrollo de las políticas para alcanzar la estrategia de la OMS «Salud para todos» (WHO, 1985, 1988 a, b) y aplicarla a España, se ha prestado poca atención a la hora de desarrollar programas y medidas en relación a la conducción peligrosa de vehículos como conducta perjudicial para la salud, máxime dada la enorme prevalencia y gravedad de los accidentes de tráfico en nuestro país.

La mayoría de accidentes de tráfico (65-75 por 100 de los casos) se atribuyen a error humano. Dentro de las causas imputables al factor «error humano» hay que incluir,

Mientras que en los países europeos los accidentes de tráfico se producen principalmente en el medio urbano, en España es mayor el porcentaje de los que se producen en las carreteras, lo cual hace que éstos sean de mayor gravedad en nuestro medio.

entre otros aspectos, el consumo de bebidas alcohólicas, drogas ilegales y fármacos (Conde, 1987).

El alcohol es el principal tóxico que influye en la conducción de vehículos, habiéndose estimado que un tercio de los accidentes de tráfico se deben al consumo de bebidas alcohólicas. Las drogas ilegales, bien bajo su efecto o bajo el efecto de su privación—síndrome de abstinencia—, pueden interferir con la conducción de vehículos. Igualmente, un amplio grupo de fármacos pueden interferir en la conducción de vehículos, bien sea a consecuencia de sus acciones farmacológicas o de sus efectos adversos. En este sentido no hay que olvidar que una gran parte de los conductores de vehículos lo están haciendo bajo la acción de fármacos que potencialmente pudieran afectar su capacidad de conducción.

La relación entre alcohol y conducción ha sido bastante analizada. Sin embargo, la asociación entre fármacos, drogas de abuso y conducción de vehículos ha sido menos estudiada, especialmente en nuestro país. Debido a ello se diseñó el presente estudio, a fin de analizar el consumo de alcohol, fármacos y drogas de abuso por parte de los conductores de automóviles, y establecer las medidas preventivas que podrían aplicarse en base a los resultados obtenidos.

MATERIAL Y METODOS

1. El cuestionario

Para el presente estudio se ha diseñado un cuestionario original, si

bien algunas de las preguntas se basan o son las mismas que en cuestionarios anteriormente empleados en relación al uso de alcohol y drogas de abuso (Del Río y cols., 1989 a; Alvarez y cols., 1989).

El cuestionario incluye 31 preguntas (100 ítems) agrupados en seis apartados. El primero de ellos hace referencia a aspectos sociodemográficos y pautas de conducción (años conduciendo y su frecuencia). El segundo apartado incluye cuestiones referentes a la opinión de los encuestados sobre la influencia o no de diversos factores (alcohol, fármacos, drogas de abuso, entre otros) sobre la conducción de vehículos (preguntas en estilo Likert). El tercer apartado tiene como objetivos las enfermedades actuales de los encuestados, el uso de fármacos y su relación con la conducción de vehículos. En los tres últimos apartados se pregunta sobre las pautas de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales y su relación con la conducción de vehículos.

2. La muestra

La población objeto del estudio fueron todos los individuos con carnet de conducir (o en trámites para obtenerlo) mayores de 18 años. La muestra se diseñó de manera proporcional a la edad y al sexo. Para ello se utilizaron datos y criterios de clasificación ofrecidos por la Dirección General de Tráfico y de acuerdo al censo de conductores a 31-XII-1989.

3. Trabajo de campo

El estudio se realizó entre abril y septiembre de 1990. En dicho período de tiempo, los cuestionarios (con instrucciones para su cumplimentación), incluidos en un sobre franqueado con destino a la Facultad de Medicina de Valladolid, fueron entregados a las personas que acudieron a tres Centros de Reconocimiento Psicotécnico de Valladolid (Centro Psicotécnico Calderón, Centro de Reconocimiento del Colegio Oficial de Médicos y Centro Médico de Reconocimiento de Conductores).

En total cuestionarios fueron distribuidos 1.650, de los cuales se recibieron 702, desechándose 27 en su revisión posterior.

4. Selección y revisión de las encuestas

Todos los cuestionarios fueron revisados posteriormente por una

persona independiente, desechándose aquellos que no cumplieran los requisitos mínimos establecidos (falta de respuesta, respuestas incongruentes, etc.).

5. Valoración del consumo de alcohol

El consumo de alcohol se ha estimado en gramos de alcohol absoluto de acuerdo a criterios anteriormente utilizados (Del Río y cols., 1989; Alvarez y cols., 1990): cerveza, volumen 250 cc y graduación alcohólica 4° (6,4 gramos de alcohol); vino, volumen 50 cc y graduación alcohólica 10° (4 gramos de alcohol), y licores, volumen 50 ml, graduación 40° (16 gramos de alcohol).

6. Procesado informático de los datos

Se ha realizado en el Centro de Procesado de Datos de la Universidad de Valladolid, utilizando para ello el paquete estadístico SAS (SAS, 1985).

7. Características de la población encuestada

La distribución de los 675 cuestionarios válidos recibidos (40,9 por 100 del total de enviados), de acuerdo a distintas variables sociodemográficas, se representa en la Tabla 1. La mayoría de los encuestados fueron varones, observándose un diferente perfil sociodemográfico entre los varones y las mujeres, lo cual hay que atribuir principalmente a que las

La mayoría de accidentes de tráfico (65-75 por 100 de los casos) se atribuyen a error humano. Dentro de las causas imputables al factor «error humano» hay que incluir, entre otros aspectos, el consumo de bebidas alcohólicas, drogas ilegales y fármacos (Condé, 1987).

CUADRO 1
Distribución de la muestra

	Total		Hombre (%)	Mujer (%)
	n	(%)		
TOTAL	675	100	72,7	27,3
RANGO DE EDAD				
18-24	132	19,5	15,9	29,3
25-34	166	24,6	22,0	31,5
35-44	129	19,1	18,7	20,1
45-54	130	19,3	20,6	15,8
55-64	87	12,9	16,9	2,2
>65	31	4,6	5,9	1,1
ESTADO CIVIL				
Soltero	247	36,6	30,4	53,3
Casado	410	60,7	67,4	42,9
Viudo	8	1,2	0,6	2,7
Divorciado	10	1,5	1,6	1,1
OCUPACION ACTUAL				
Estudia	76	11,3	7,7	20,7
Trabaja	467	69,2	75,1	53,3
Parado	56	7,8	6,1	12,5
Jubilado	54	8,0	10,8	0,5
Sus labores	25	3,7	0,2	13,0
NIVEL DE ESTUDIOS				
Ninguno	12	1,8	2,0	1,1
Primarios	204	30,2	35,8	15,2
Bach. Elemental	90	13,3	14,7	9,8
Bach. Superior	154	22,8	21,0	27,7
Carrera Media	86	12,8	9,8	20,7
Carrera Superior	129	19,1	16,7	25,5

mujeres encuestadas lo fueron entre los grupos de edad más jóvenes (Cuadro 1).

Opinión sobre factores que potencialmente pueden influir en la conducción de vehículos

La mayor parte de los encuestados está «totalmente» o «bastante de acuerdo» en que la mayoría de los accidentes de tráfico se producen por «conducir bajo los efectos de alcohol» (92,3 por 100), «el exceso de velocidad» (90,4 por 100) y «los fallos del conductor» (84,7 por 100). En menor medida consideran implicados el «conducir bajo los efectos de drogas» (78,8 por 100) y «fármacos» (67,6 por 100) y debido a «las malas carreteras que tenemos» (67,1 por 100). Con menor frecuencia (29

RESULTADOS

Pautas de conducción

El 61 por 100 de los encuestados manifestó conducir de manera habitual (a diario), de los cuales poco más de la mitad utilizan el vehículo como medio de trabajo. La mayor proporción de conductores habituales se encontró entre los varones y entre aquellos encuestados mayores de 25 años (Cuadro 2).

CUADRO 2
Pautas de conducción de la población encuestada

Frecuencia de conducción	Total		Sexo		Rango de edad		
	n	(%)	hombre (%)	mujer (%)	<24 (%)	25-44 (%)	>45 (%)
Habitual (a diario)	412	61,0	72,3	30,0	25,8	68,9	70,6
• Como medio de trabajo	214	31,7	38,3	14,1	11,4	38,0	35,1
• Por otros motivos	198	29,3	34,0	16,9	14,4	30,9	35,5
En ocasiones (ej. fines de semana)	138	20,5	18,6	25,5	18,2	17,6	25,4
Raramente (ej. vacaciones)	35	5,2	0,8	16,9	4,5	6,4	4,0
Sacando el carnet de conducir	90	13,3	8,3	26,6	51,5	7,1	0,4

por 100) se implica a «los fallos en el coche» en los accidentes de tráfico. El 60,7 por 100 de los encuestados conoce el nivel de alcohol en sangre a partir del cual está sancionada la conducción de vehículos.

Fármacos y conducción de vehículos

En el Cuadro 3 se presenta el porcentaje de individuos que en la actualidad siguen tratamiento farmacológico a consecuencia de la distinta patología que padecen. Un 5,2 por 100 de los encuestados está en tratamiento por padecer procesos alérgicos; el 3,6 por 100 por hipertensión arterial; el 3,1 por 100 por trastornos de ansiedad; el 2,8 por 100 por insomnio, y el 2,7 por 100, por enfermedades reumáticas. Asimismo, el 6,5 por 100 de los encuestados consume de manera habitual analgésicos; el 4,6 por 100, anticonceptivos, y el 4,1 por 100, antiinflamatorios.

Como puede observarse en el Cuadro 4, en la gran mayoría de casos los fármacos son consumidos bajo prescripción médica, y en menor medida, «recomendados» por el farmacéutico. En ciertos casos, los fármacos son obtenidos a partir de otras fuentes, especialmente entre aquellos que padecen insomnio (5,3 por 100) y trastornos de ansie-

CUADRO 3
Patologías y consumo de fármacos entre los conductores de vehículos

Enfermedad	En tratamiento farmacológico	
	n	%
Epilepsia	2	0,3
Enfermedades alérgicas	35	5,2
Hipertensión arterial	24	3,6
Diabetes	7	1,0
Insuficiencia cardíaca	8	1,2
Enfermedades reumáticas	18	2,7
Trastornos del sueño	19	2,8
Ansiedad/angustia	21	3,1
Depresión	8	1,2
Parkinson	2	0,3
Glaucoma	1	0,1
Cefalea/Migraña	9	1,3
Dolor crónico	2	0,3
Otras enfermedades	8	1,2
OTROS FARMACOS CONSUMIDOS DE MANERA HABITUAL		
Analgésicos	44	6,5
Anticonceptivos	31	4,6
Antiinflamatorios	28	4,1
Antiulcerosos	3	0,4
Otros fármacos	11	1,6

dad (9,5 por 100). Estos porcentajes son sensiblemente mayores para el caso de los que indicaron consumir analgésicos (20,5 por 100) y antiinflamatorios (28,8 por 100).

El 50 por 100 de los encuestados que están en tratamiento con los distintos grupos de fármacos indicó que el personal sanitario «nunca» le había aconsejado no conducir bajo los efectos de los fármacos que está tomando. Dentro de los fármacos potencialmente más peligrosos para la conducción, este porcentaje oscila entre el 52,4 por 100 de los que están tomando ansiolíticos y un 81 por 100 de los que toman antihiper-tensivos.

Por lo general, los encuestados refieren que los fármacos no les afectan en la conducción de vehículos, salvo en el caso de los que están en tratamiento de procesos alérgicos (57,1 por 100), y menos frecuentemente entre aquellos que toman analgésicos (40,9 por 100), ansiolíticos (38,1 por 100), antidepresivos (37,5 por 100) e hipnóticos (26,3 por 100). Son precisamente los que están tomando psicofármacos (antidepresivos, 75 por 100; ansiolíticos, 60 por 100, e hipnóticos 55,6 por 100) los que más frecuentemente indican que procuran no conducir cuando están en tratamiento con estos fármacos.

CUADRO 4
Pautas de prescripción y uso de fármacos entre los conductores de automóviles

Enfermedad	Fuente de obtención del fármaco			El personal sanitario le ha aconsejado no conducir bajo los efectos de los fármacos		
	Médico (%)	Farmacéutico (%)	Otras fuentes (%)	Nunca (%)	Alguna ocasión (%)	Frecuentemente (%)
Epilepsia	100	—	—	50,0	50,0	—
Enfermedades alérgicas	97,1	2,9	—	54,3	34,3	11,4
Hipertensión arterial	95,2	4,8	—	81,0	19,0	—
Diabetes	71,4	28,6	—	100	—	—
Insuficiencia cardíaca	87,5	12,5	—	75,0	—	25,0
Enfermedades reumáticas	83,3	16,7	—	77,8	16,7	5,6
Trastornos del sueño	89,5	5,3	5,3	68,4	21,1	10,5
Ansiedad/angustia	81,0	9,5	9,5	52,4	33,3	14,3
Depresión	87,5	12,5	—	62,5	25,0	12,5
Parkinson	100	—	—	50,0	50,0	—
Glaucoma	100	—	—	100	—	—
Cefalea/Migraña	77,8	22,2	—	77,8	22,2	—
Dolor crónico	—	100	—	50,0	50,0	—
Otras enfermedades	87,5	12,5	—	75,0	25,0	—
OTROS FARMACOS CONSUMIDOS DE MANERA HABITUAL						
Analgésicos	65,9	13,6	20,5	56,8	31,8	11,4
Antiinflamatorios	50,0	21,4	28,6	64,3	28,6	7,1
Antiulcerosos	67,0	—	33,3	66,7	33,3	—
Anticonceptivos	90,3	6,5	3,2	93,4	3,3	3,3
Otros fármacos	100	—	—	63,7	27,3	9,1



Los accidentes de tráfico son la primera causa de mortalidad entre los jóvenes de 18-25 años.

La mayoría de los encuestados que están en tratamiento farmacológico son conductores habituales. Entre los que utilizan el vehículo como medio de trabajo, el porcentaje de los que se encuentran en tratamiento con los fármacos potencialmente más peligrosos para la conducción oscila entre el 23,8 por 100 de los que toman ansiolíticos y el 36,4 por 100 de los que toman analgésicos.

Drogas de abuso y conducción de vehículos

El 3,4 por 100 de los encuestados ha manifestado conducir en alguna ocasión bajo el efecto de drogas de abuso. Su frecuencia es similar entre los varones (3,5 por 100) y entre las mujeres (3,3 por 100), si bien es superior entre los más jóvenes a medida que es mayor el nivel de estudios realizados y principalmente entre los que dicen conducir de manera habitual, bien sea por motivos de trabajo (4,7 por 100) o por otras razones (4 por 100).

De estos individuos, el 56,5 por 100 ($n = 13$, 1,9 por 100 del total de los encuestados) manifestó que el consumo de estas sustancias le afectó en la conducción de vehículos. Dicho porcentaje es superior entre las mujeres (2,7 por 100) que entre los varones (1,6 por 100), entre los más jóvenes y con mayor nivel de estudios realizados, y entre aquellos que aseguran conducir de manera habitual (2,2 por 100) y en especial de manera ocasional (2,9 por 100).

Alcohol y conducción de vehículos

El 19,8 por 100 de los encuestados (19,7 por 100 varones y 20,1 por 100 mujeres) considera que beber dos cervezas o dos vasos de vino le afecta a la hora de conducir, llegando a ser este porcentaje del 52,7 por 100 (55,2 por 100 varones y 46,2 por 100 mujeres) cuando se trata de beber un par de copas. En ambos casos, los encuestados (i) cuanto más jóvenes, (ii) menos frecuentemente conducen, y (iii) cuanto menos alcohol consumen (1-39, 40-79 y >80 g/día), con mayor frecuencia manifiestan que la ingestión de alcohol les afecta a la hora de conducir.

En relación a la pregunta de si habían conducido en alguna oca-

El alcohol es el principal tóxico que influye en la conducción de vehículos, habiéndose estimado que un tercio de los accidentes de tráfico se deben al consumo de bebidas alcohólicas.

sión bajo los efectos del alcohol, el 32,4 por 100 de los encuestados señaló haber conducido cuando se encontraba «algo alegre, algo chispa» (39,1 por 100 varones y 14,7 mujeres), y el 7,8 por 100 «cuando estaba cargado» (9,6 por 100 varones y 3,3 por 100 mujeres). Dichos porcentajes son más elevados a medida que es mayor la cantidad de alcohol consumida y entre aquellos que conducen de manera habitual. No existe una clara relación con el nivel de estudios realizados, y su prevalencia es mayor entre aquellos con edades comprendidas entre 25 y 44 años.

DISCUSION

El presente estudio muestra que el consumo de alcohol, fármacos y, en menor medida, drogas ilegales es frecuente entre los conductores de automóviles de nuestro país.

Dicho estudio y los datos de él obtenidos se encuentran sometidos a una serie de limitaciones. La primera de ellas está en relación con el carácter del propio estudio, abordando un tema: la conducción y los accidentes de tráfico, por una parte, y por otra, los fármacos y las drogas legales e ilegales, ante los cuales la sociedad en general presenta actitudes a veces poco racionales, basadas en creencias y «mitos» que se han ido instaurando a lo largo de los años (Del Río y cols., 1989 b). En segundo lugar, no existe ningún tipo de metodología estandarizada, lo cual dificulta la realización de estudios en este campo, así como la comparación entre ellos. De hecho la propia OMS (WHO, 1988 a, b), reconoce esta falta y urge de la necesidad de avanzar en este campo. Una tercera dificultad viene determinada por la propia población objeto del estudio: los conductores de vehículos, ya que éstos son sólo aproximadamente poco más de un tercio de toda la población, y además su distribución por sexo y edad difiere de la del censo de población.

Para este estudio se diseñó un cuestionario original y se eligió abordar a los conductores de vehículos a través de los Centros de Reconocimiento Psicotécnico. Si bien, para incrementar el grado de fiabilidad de las respuestas, se les indicó que rellenaran dicho formulario en sus domicilios y posteriormente nos lo remitieran por correo, haciéndose hincapié en el carácter anónimo y voluntario del estudio.

El porcentaje de respuestas obte-

nidas válidas (40,9 por 100) se corresponde con el obtenido por otros autores utilizando el mismo sistema de encuesta (Grotheer, 1973). Asimismo, se ha reconocido que la gran mayoría de los que responden a cuestionarios de este tipo, tanto en relación a sustancias legales como ilegales, lo hacen de manera sincera (O'Malley y cols., 1983). Con este fin, el cuestionario incluía preguntas de consistencia interna y todos los cuestionarios fueron revisados con posterioridad. Por otra parte, desconocemos, como es habitual en este tipo de estudios, qué es lo que ocurre con aquellos que no han contestado (Masux y cols., 1986). Por todo ello, los resultados obtenidos en el presente estudio pueden generalizarse al conjunto de la población de conductores de vehículos de nuestro medio con las ya citadas matizaciones.

Con el fin de analizar la influencia del alcohol y drogas legales e ilegales en la capacidad de conducción y su relación con los accidentes de tráfico, se han utilizado varios sistemas metodológicos: estudios epidemiológicos y determinación de tóxicos en la sangre de personas con accidentes de tráfico, o detenidos por conducción peligrosa, o presuntamente embriagados; estudios epidemiológicos en conductores —como el presente—, y estudios en laboratorios de conducción (Lagier, 1990), si bien todos ellos presentan dificultades metodológicas y de implicación del tóxico en los accidentes del tráfico.

La conjunción de la información

La población objeto del estudio fueron todos los individuos con carnet de conducir (o en trámites para obtenerlo) mayores de 18 años.

proveniente de todas estas fuentes ha permitido establecer la implicación en mayor o menor medida del alcohol, fármacos y drogas de abuso en los accidentes de tráfico. Si bien el papel del alcohol está perfectamente establecido, el rol de los fármacos y drogas de abuso en los accidentes de tráfico está sometido a mayor discusión, y los datos disponibles no son totalmente concluyentes (Lagier, 1990).

En relación a los fármacos y conducción de vehículos, es admitido el potencial riesgo que supone conducir bajo los efectos de ciertos fármacos (Cuadro 5). Es fácil aceptar que la sedación, somnolencia, pérdida de conciencia, vértigo, alteraciones sensoriales, cambios en la conducta, entre otros efectos que pueden inducir algunos fármacos, puede interferir con la capacidad de conducción de vehículos, provocando o facilitando los accidentes (Lorenzo, 1987; WHO, 1983).

El presente estudio muestra que una buena parte de los encuestados están en tratamiento farmacológico con sustancias que, en mayor o menor medida, pueden interferir con la habilidad o capacidad de conducción. Lo más grave, y, por otra parte, donde mayor acción se puede realizar, es que en la mayoría de los casos el médico/personal sanitario se «olvida» de recordar a los pacientes del riesgo de conducir bajo el efecto de ciertos fármacos. En este sentido, habría que promover que el médico advirtiese de ese potencial efecto de algunos fármacos.

Hay que destacar que en los países nórdicos se dispone de una lista de sustancias que pueden interferir con la conducción (Tabla 5), seña-

CUADRO 5
Recomendaciones del «NORDIC COUNCIL» sobre fármacos peligrosos para los conductores (WHO, 1983)

Principales grupos de fármacos peligrosos para la conducción
1. Fármacos utilizados en el tratamiento de enfermedades neuropsiquiátricas.
2. Fármacos hipnóticos.
3. Fármacos utilizados en el tratamiento del mareo y la alergia (antihistamínicos).
4. Fármacos utilizados en el tratamiento del dolor.
5. Estimulantes.
6. Fármacos antiepilépticos.
7. Fármacos utilizados en el tratamiento de la Hipertensión arterial.

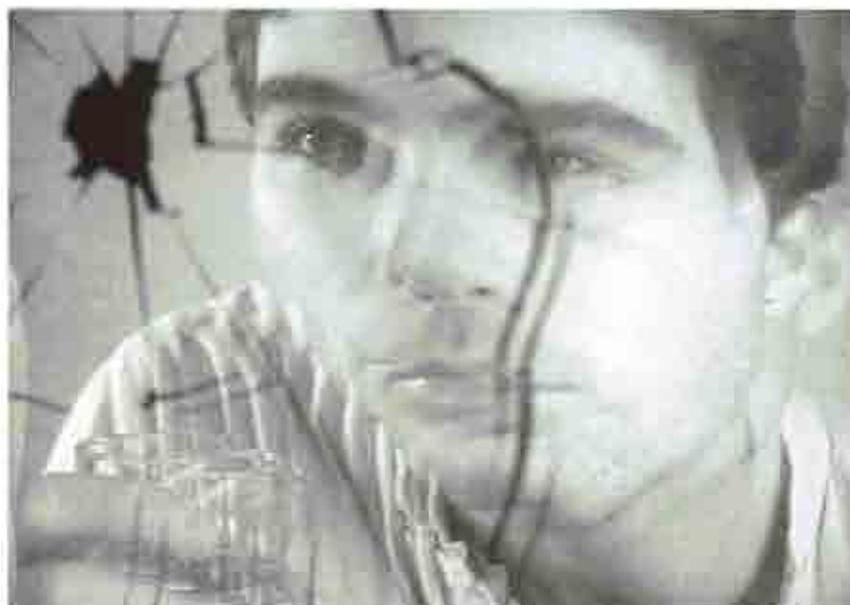
En el texto de dichas recomendaciones se incluyen instrucciones a los Médicos, Farmacéuticos y Dentistas, así como a la población en general.

lándose los envases de estos productos con un distintivo especial y habiéndose realizado campañas informativas entre el personal sanitario y la población en general sobre la influencia de ciertos fármacos en la capacidad de conducción de vehículos. Qué duda cabe que dichas medidas serían aconsejables de aplicar en otros países (WHO, 1983) y en particular en el nuestro.

Aun cuando los estudios en relación a drogas ilegales y conducción de vehículos son los más escasos, éstos han mostrado que dichas sustancias son capaces de alterar la capacidad de conducir, si bien los perfiles difieren entre grupos de drogas (por ejemplo, cannabis, inhalables y alucinógenos, *versus* anfetaminas y cocaína). En el presente estudio cabe señalar que un 3,4 por 100 de los encuestados ha referido



La mayoría de los accidentes de tráfico se producen por conducir bajo los efectos del alcohol.



Más del 26 por 100 de la población mayor de catorce años es bebedora habitual.

conducir en alguna ocasión bajo el efecto de drogas de abuso.

En relación al alcohol y conducción, dada la enorme prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país (Alvarez y cols., 1990) —el 26 por 100 de la población mayor de 14 años es bebedora habitual (a diario)—, no nos ha de extrañar la enorme frecuencia con que los encuestados han manifestado conducir bajo los efectos de alcohol. Por otra parte, el hecho de que el consumo de alcohol sea un hábito social en nuestro medio contribuye a ello. Asimismo, una gran parte de los encuestados ha reconocido que la ingestión de alcohol le afecta a la hora de conducir.

Debido a que se conduce con gran frecuencia bajo la influencia del

alcohol, parece necesario intensificar las campañas que los organismos públicos llevan a cabo en relación a la influencia del alcohol sobre la conducción de vehículos.

Los resultados aquí presentados evidencian que una buena parte de los conductores, incluso entre aquellos que utilizan los vehículos como medio de trabajo, consumen sustancias tóxicas que potencialmente pueden provocar o facilitar la aparición de los accidentes de tráfico. Dada la elevada prevalencia de éstos y los enormes costos que ocasionan a nuestra sociedad, se precisa intensificar las campañas preventivas dirigidas a reducir los accidentes de tráfico. Un campo en el que habría que intensificar las acciones sería el relativo al uso de fármacos y sus riesgos en la conducción de vehículos.

REFERENCIAS

- ALVAREZ, F. J.; QUEIPO, D.; DEL RIO, M. C., y GARCIA, M. C.: «Prevalence of smoking among young people in the rural community of Spain», *Med. Sci. Res.* 16: 947-948, 1988.
- : «Patterns of Drug Use by Young People in the Rural Community of Spain», *Br. J. Addiction*, 84: 647-652, 1989.
- : *Tobacco, alcohol and drug use in the general population of Castile and Leon (Spain)*. Regional European Meeting of the International Epidemiological Association. Epidemiological Evaluation of the

Strategy «Health for All». Granada, págs. 118, 1990.

CONDE, V.: «Epidemiología de los accidentes de tráfico», en *Alcohol, drogas y accidentes de tráfico*, Ministerio de Sanidad y Consumo, págs. 19-37, 1987.

DEL RIO, M. C.; ALVAREZ, F. J., y QUEIPO, D.: «Patterns of alcohol use among university students in Spain», *Alcohol & Alcoholism*, 24: 465-471, 1989a.

—: «Knowledge about and attitudes towards drinking among university students in Spain», *Rev. Epidemiol. et Santé Publ.*, 37: 345-352, 1989b.

GARCIA, L. A.; NOLASCO, A.; BOLUMAR, F., y ALVAREZ-DADET, C.: «Los años potenciales de vida perdidos. Una forma de evaluar las muertes prematuras», *Med. Clin.*, 87: 55-57, 1986.

GROTHER, M. H.: «The use of marihuana by medical students», *J. Kans. Med. Soc.*, 74: 142-144, 1973.

JONES, J. T.: «Aspectos generales de los accidentes de tráfico», en *Alcohol, drogas y accidentes de tráfico*, Ministerio de Sanidad y Consumo, págs. 13-17, 1987.

LORENZO, P.: «Medicamentos y conducción de vehículos», en *Alcohol, drogas y accidentes de tráfico*, Ministerio de Sanidad y Consumo, págs. 137-146, 1987.

LAGIER, G.: *Road accidents and drugs. First European Symposium of Pharmacovigilance*. Strasbourg, págs. 43-44, 1990.

MADDUX, F. J.; HOPPE, S. K., y COSTELLO, R. M.: «Psychoactive substance use among medical students», *Am. J. Psychiatry*, 143: 187-191, 1986.

O'MALLEY, P. M.; BACHMAN, J. G., y JOHNSTON, L. D.: «Reliability and consistency in self-reports of drug use», *Int. J. Addict.* 18: 805-824, 1983.

SAS: Institute Inc., *SAS User's Guide. Statistics, Version 5 edition*, SAS, Institute Inc., Cary, NC, 1985.

WHO. *Drugs, Driving and Traffic Safety*, Geneva, Offset Publication, n.º 78, 1983.

—: Regional Office for Europe. Targets for Health For All. Copenhagen, European Health For All Series, n.º 1, 1985.

—: Regional Office for Europe. Research Policies for Health For All. Copenhagen, European Health For All Series, n.º 2, 1988a.

—: Regional Office for Europe. Priority Research for Health For All. Copenhagen, European Health For All Series, n.º 3, 1988b.

Debido a que se conduce con gran frecuencia bajo la influencia del alcohol, parece necesario intensificar las campañas que los organismos públicos llevan a cabo en relación a la influencia del alcohol sobre la conducción de vehículos.