

PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA DE MEDICAMENTOS Y ADVERTENCIAS SOBRE CONDUCCIÓN DE AUTOMÓVILES*

Dr. B. RODRIGUEZ ARIAS

Desde muchísimo tiempo vengo ocupándome, con bastante regularidad, de lo factible en la prevención, a efectos clínico-neurológicos, de los accidentes imputables a la circulación de vehículos automóviles.

Y es que el factor o motivo humano, singularmente el más ligado de todos a un usuario de permiso de conducción, se descubre de raíz muy a menudo en el análisis de las catástrofes o litigios, tanto de orden médico como quirúrgico, imputables al empleo de los coches, por antonomasia, en las vías públicas.

Solemos registrar, a diario, los ciudadanos, vulgares imprudencias o flagrantes infracciones del Código de la Circulación. Y esperamos a seguida, los médicos, su posible prevención en el terreno clínico.

He aquí la razón de que en el seno de la Sociedad Española de Neurolo-

gía y en la tribuna de esta misma Academia, denunciara más y más causas o circunstancias, de índole patológica, en la génesis de la peligrosidad de unos hombres con las manos al volante (eternos y despectivos imprudentes o contumaces y jactanciosos infractores de lo legislado y de los hábitos sociales).

El paciente epiléptico, v. gr., es uno de los candidatos a sufrir o provocar uno de los accidentes del tránsito rodado, manejando su vehículo, cuando no se le medica y se le vigila oportuna y debidamente con el fin de controlar bien su dolencia paroxística.

Habríamos de evitar sobremanera o en líneas generales, pues, que se otorgaran determinados permisos de conducción, basándose en argumentos de riguroso tipo clínico. Se ha avanzado mucho, ya, al respecto. La denegación de certificados médicos, por lo

* Comunicación presentada, como Académico Numerario, en la Sesión del día 16-VI-70.

ordenado últimamente ("B. O. E.", de 7 febrero 1969), es más que frecuente. Pero la estimación de un trastorno, de una anomalía funcional, importantes y trascendentes, cae en la órbita más subjetiva de los diagnósticos y de la valoración forense de un riesgo y el neurólogo, entonces, duda o se impone —tal vez autocráticamente, por una mayor competencia en la interpretación de antecedentes y de síntomas— al resto de facultativos de un equipo.

Y la posición ultraspecializada o ultrameticulosa que adopte el neurólogo, llegaría a ser, quizá, incómoda ante colegas, dolientes o la sociedad que se trata de defender.

Aparte de que los criterios diagnósticos y pronósticos que se sustenten a lo estimativo de un juicio, resultan en ocasiones falsos.

Una tendencia objetiva en la búsqueda y revalidación de los paroxismos neurológicos, es prácticamente defectuosa.

Tendríamos que subrayar, así, la contingencia de una opinión, en un amplio porcentaje de los exámenes médicos previos que se efectúan para librar el necesario certificado que se pide, de limitarnos a alteraciones nerviosas y psíquicas.

Una neuropatía de marcado carácter orgánico (síndromes, topográfica o disseminadamente, encefálicos, medulares y periféricos), no acostumbra a ofrecer dificultades diagnósticas en las exploraciones de consuetud u ordinarias. Y tampoco la verdadera psicosis o enfermedad mental.

Pero sí, en cambio, por lo que se

encubre, se subestima o se desconoce, incluso en manos de expertos o de peritos, clínicos y forenses, la multiforme fenomenología epiléptica, más de un paroxismo motor o sensitivo, de génesis vecina, bastantes toxicomanías mínimas de ostensible aire neuropsíquico (de anfetaminas y barbitúricos en cabeza), crecida proporción de psicópatas asociales, el mundillo de distónicos neurovegetativos, de psiconeuróticos o de inestables afectivos y no termino la gama o padrón de individuos raros y potencialmente nocivos, que exhiben ufanos y acaso subversivamente certificados médicos de aptitud, no denegados pertinentemente.

Ni lo dispuesto en los formularios por el legislador, de cada vez más taxativo y minucioso, ni el sinfín de exploraciones técnicas, ni la honradez y sutileza en las revisiones médicas arbitradas, constituyen medidas inequívocas al querer garantizar una idoneidad clínica del futuro usuario de un permiso de conducción, por ventura peligroso —aún no denegando el certificado médico— en el ámbito neurológico y psiquiátrico de la patología.

Las pesquisas de marcha exhaustiva y un diagnóstico fundamentalmente subjetivo o de pura estimación —cara a trastornos reales y a albuces temidos— de los psicópatas constitucionales y de muchas crisis que obnubilan la conciencia de improviso o mengaban tan sólo el juego neurofisiológico habitual, resultan más bien fastidiosas y tal vez estériles o discutibles.

Y hoy día se nos escapa, también, a la más fina conjetura de los avezados

a una lucha profiláctica, el ulterior y eventual consumo —prescritas o no en las visitas— de las llamadas genéricamente psicodrogas o de las sustancias de acción y efectos neurovegetativos.

Asusta leer el "Index Psychopharmacorum - 1966" de W. Poldinger y P. Schmidlin (Editorial H. Huber, de Berna).

Proliferan en demasía los que toman a diario, sin equilibrio, tranquilizantes "minor" o timolépticos y variados productos atropínicos o del grupo de los simpático-estimulantes, sobre todo anfetaminas.

Esos pequeños o taimados drogadic-tos —califiquémoslos benévolamente así— son portadores muy de vez en cuando de recetas formuladas en consultas privadas y públicas. La medicación por cuenta propia, en sentido abusivo y al margen de la más elemental vigilancia clínica, sumando o interfiriendo la secuela o el resultado de fármacos antagónicos (anfetaminas y barbitúricos, pongamos por caso) y mezclando, todavía, bebidas alcohólicas de cualquier naturaleza, es usual.

La asociación heterodoxa, aunque sea en discretas cantidades, de drogas, de alcohol y de café, inclina a la ruina y al comportamiento morboso y, por ende, pernicioso guiando automóviles.

¡Pero quién obvia "ab initio", sin paliativos, sin despotismo, la latencia agresiva de un chófer al que no le ha sido denegado un certificado médico de aptitud!

Mi disertación académica en esta coyuntura no va en pos de la preven-

ción de accidentes, al denegar los obligatorios certificados médicos de revisión, practicada en equipo, a los no aptos, que desean la otorgación de un novel permiso o que se itere el anterior.

Dado que muchos usuarios de los permisos expedidos en situación fisiológica normal, de los "probados", de los antiguos en el oficio o deporte de llevar coches, cabe que enfermen eventualmente y sean medicados, a la larga o por pocos días. El clínico, de ordinario, medica sin trabas las afecciones y elude la referencia —intuida o patentizada— de utilizar, mientras, automóviles. Ni el viejo médico de cabecera o de familia, ni los especialistas profesionales (internistas, neurólogos, gastroenterólogos, cardiólogos, etc.) que prescriben acostumbradamente "ad libitum" sedantes y estimulantes de las funciones nerviosas, o lo que sea, formulan consejos a tiempo y en lo dogmático acerca la peligrosidad momentánea de conducir.

Una terapéutica farmacológica ortodoxa o lógica repercute a veces en la pericia o en la seguridad normativa del que la cumple y al unísono no abandona el volante. Y la posibilidad de daños en la vía pública surge de improviso, espantando su trascendencia efímera al médico y al paciente. No obstante, los pacientes, suelen dejar a un lado su calidad adventicia de manejar vehículos, a lo profesional o a lo recreativo; y mis colegas descuidan fácilmente una pregunta y una advertencia.

El riesgo de excitar en demasía la

psicomotricidad, de no valorar en sazón un fallo, de aletargarse, de reducirse la agudeza visual nocturna, etc., es de temer muchísimo en seguida, tras la utilización de ciertos medicamentos. Y más de un chófer lo ignora o lo justiprecia —en su doble esfera objetiva y subjetiva— muy mal.

El vigente "Código de la Circulación", en su artículo 296 - I - C - 2.º, indica: "cuando sea sorprendido en estado de etilismo o bajo la acción de estupefacientes o drogas que anulen la conciencia de sus actos". Sanción tardía y anfíblica, a mi entender, para los psicópatas víctimas de una enfermedad y nocivos en la sociedad humana.

La retirada de un permiso de conducción afecta, únicamente en lo punible al que se embriaga bebiendo y al que consume estupefacientes o drogas, sin la más óptima puntualización de la clase y gravedad de la toxicomanía descubierta contingentemente. Aparte de que anular la conciencia de los actos, enfoque tan sólo el más visible de los peligros inherentes al que abusa de sustancias prohibidas (medicamentos, generalmente) y de fármacos a la venta (igualmente, medicamentos).

Se echa de ver así, a mi juicio desde luego, que falta una ordenanza o un recordatorio oficial, en suma académico, para que se observe una mayor vigilancia clínica del que, normalmente, conduce automóviles y enferma un día y ha de someterse a una terapéutica (por prescripción facultativa) y a unas medidas higiénicas complementarias.

Determinado número —para mí nada ridículo— de los accidentes que se anotan entre los que tradicionalmente conducen y sufren una dolencia esporádica, se frustrarían posiblemente por la tempestiva mediación de los facultativos que las cuidaran.

Pero los médicos deberían prestar una gran atención —invariablemente— al tratar de velar por su salud y recetar drogas, a saber o no del fútil dato de conducir.

Diagnosticar una alteración patológica, prescribir medicamentos y exhortar al cumplimiento de órdenes de validez higio-profiláctica, tendría que llevar unida la advertencia de renunciar a conducir o bien conducir a lo moderado y discreto al extremo, razonando la finalidad de la tal advertencia jamás de signo insólito.

El clásico médico de las familias suele advertir, a lo paternalista, del incrementado riesgo de conducir enfermo y medicándose sistemáticamente, a sus clientes.

Mas se olvida —harto a menudo— en las visitas pautadas de los especialistas personales o de los hospitalarios lo relativo al albur de conducir ya enfermo e ingiriendo días y días fármacos.

Los procesos morbosos agudos y bastantes de los agudizados de los conductores de vehículos, menoscaban siempre la capacidad o la pericia indiscutida de los chóferes. Y la administración de drogas, como medida terapéutica, asimismo.

Las observaciones de tipo higio-profiláctico, muy interesantes y beneficio-

sas, habrían de enunciarse —si bien no a lo secundario— después de hablar de la dietética, del reposo nocturno, de la morigeración de los hábitos sociales, del gobierno óptimo en el trabajo y en el período de vacaciones, etcétera.

Confiar “d’emblée” uno mismo, el chófer, quizás el familiar más íntimo o el de turno y el propio facultativo, en la más legendaria destreza o experiencia del conductor, es algo nefasto. Y confiar, suplementariamente, en lo rutinario o en lo automático de una maniobra o de un cuidado, exactamente igual.

Porque las excepciones, aun las más verídicas, de la regla del buen conducir sano o enfermo, no invalidan el criterio higio-profiláctico.

La administración de psicodrogas (neurolépticos, tranquilizantes, timolépticos y timoeréticos) denota la firmeza de una inestabilidad funcional (emotiva, nerviosa y de las vísceras, cuando menos) que no se subsana al pronto y que se modifica, encima, por la acción farmacodinámica inconcusa, neurofisiológica, de los medicamentos.

Por ejemplo, los antidepresivos del grupo de las imipraminas y similares, vencen la angustia y la fatigabilidad y causan, de relance, molestias y hasta trastornos desagradables, si no se ciñe el tratado a precauciones dietéticas y de conducta, en el hogar, en los puestos laborales y en la calle.

Uno de los trastornos inducidos sería el quebranto, disimulado y pasajero o latente, de la agilidad y maestría al conducir vehículos.

Señalemos, al respecto, que el porcentaje de deprimidos medicados con timolépticos y usuarios del volante, irreflexiva o no tan irreflexivamente, es de los fuertes.

La objetable distonía neurovegetativa —objetable en lo nosológico del concepto— pero fehaciente en tantísimos enfermos que muestran diagnósticos precisos o alambicados, supone quejas, infinitos desarreglos viscerales, opiniones terapéuticas a granel y una actuación farmacológica, caprichosa o idónea (de la mano de un galeno) y también absurda (a lo intuitivo y equivocado o resultado de la propaganda comercial al público).

Los excitantes y los paralizantes del tono simpático o del vagal se mezclan y se gastan, por lo común, a ojo de buen cubero y no muy ponderadamente. La euforia, el vigor corporal o somático, la impulsividad, etc., desnaturalizan el comportamiento de los que se tratan y la eurritmia de sus movimientos y de su obra. Y el evento de un accidente de la circulación, por inconsciencia episódica, es más factible que de ordinario.

Gradualmente, algunos de los que toman drogas se convierten en drogadictos y su peligrosidad fortuita subsiste o acrece.

La potenciación recíproca de las acciones farmacodinámicas en los que toman varias drogas, contraindicadas entre sí, agrava las secuelas nocivas de los que se vigilan o van por el mundo sin vigilancia clínica o poca vigilancia clínica.

La más perjudicial de las mescolan-

zas de alimentos y bebidas, amén de sustancias químico-farmacéuticas, es tragar vino, cerveza o licores y recibir, de paso, psicodrogas o demás. Y cuando el enfermo nervioso o el vulgar drogadicto no abdican de consumir tazas de café o vasos de líquidos popularizados y resultas semejantes, mucho peor.

Horripila imaginar que hay conductores que guían a diario vehículos pesados o turismos rápidos, estimulados por una asociación múltiple de psicodrogas, simples barbitúricos, anfetaminas y brebajes etílicos, cocainizantes y cafeizantes.

Y la inmensa mayoría acostumbra a rehuir una advertencia docta y de virtud terapéutica e higio-profiláctica, pese a haber sido instruidos por los médicos que los socorren de lo temible de sus esfuerzos, manejando pródigamente un coche.

El que se vale de un turismo ligero es de la misma forma inseguro y dañino, aunque más los taxistas y los jóvenes presumidos.

Un riesgo superior se da, por último, en los que convoyan autómibus.

Si un deprimido, v. gr., reclama la cura de su afección y se somete a la prescripción farmacológica ordenada, necesitaríamos informar a él mismo y a sus parientes del mayor riesgo que corre si sigue aferrado a manipular libremente automóviles.

Precisa inculcar, así, a todos los enfermos y deudos, lo del menoscabo, lo del quebranto, lo de la limitación, en la capacidad, en la pericia, en la seguridad, de los conductores que, víc-

timas de un trastorno patológico, no dejan de ser chóferes.

De modo paralelo, tendríamos que concretar advertencias de índole higio-profiláctica a los que sufren de perturbaciones funcionales nerviosas, genuinamente abigarradas, de la motricidad, de la sensibilidad, del equilibrio tónico y cinético, al margen de un elemento afectivo en danza (timopatía). E incluso, sin agotar la lista, a los diagnosticados de metabolopatía o de angiopatía.

En tanto no se rectifique lo estatuido en el "Código de la Circulación" y disposiciones posteriores, añadiendo más reglas de justo sentido clínico, que instiguen a estimar ubicuamente la circunstancia no fisiológica aleatoria de un conductor, quisiéramos prestar un servicio médico ventajoso dentro y fuera de lo oculto.

Gestión de auxilio espontáneo, pues, a la Sanidad pública, defendiendo de consuno al enfermo, peculiar de las Academias cual la nuestra.

Busco tan sólo que se apruebe un laudo —favorable y ocasional para clínicos y sanitarios— dirigido a los médicos de nuestras provincias (Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona).

El laudo tendría un propósito simple o natural: rogarles la inclusión en la anamnesis del dato de conducir vehículos motorizados y pensar en la advertencia de lo lesivo que quizá fuese seguir conduciendo mal, enfermo y sometido al uso de medicamentos.

El bendito acto médico de prescribir fármacos sería, por tanto, nocible,

ligero o yatrógeno, de eludir una advertencia higio-profiláctica al respecto en los pacientes tratados que no suelen el volante.

La peligrosidad inmanente de los automovilistas recrece cuando toman medicamentos, singularmente psicodrogas.

Está al alcance de cualquier médico, luego, secundar la tarea de prevención —en los dominios de la clínica— de los accidentes relacionados.

No vamos en pos de la denegación de los certificados médicos preceptivos, sino de la advertencia docta en las visitas y al prescribir medicamentos, de conducir normalmente el enfermo.

La Real Academia de Medicina de Barcelona, en sesión de gobierno, podría aprobar el laudo que he justificado. A su superior criterio de junta de expertos dejo mi idea.

Aunque convendría, hoy, suscitar una discusión oficiosa y previa.

Discusión. — El doctor A. Gómez Gómez subraya la autenticidad plena de lo manifestado por el disertante. Ya que automovilistas jóvenes, sobre todo de noche, conducen tras haber bebido alcohol y haber tomado medicamentos excitantes o sedantes, con peligro para los viandantes.

El consumo por los adolescentes de coca-cola potencia nocivamente la acción, buscada, de los ansiolíticos.

Felicita al doctor B. Rodríguez Arias por su iniciativa.

El profesor A. Pedro Pons (Presidente) se asocia, fundamentalmente, a lo requerido por el disertante, que sabrá idear o elaborar un laudo de consejos, para su aprobación ulterior por la Academia.

El disertante agradece las dos intervenciones y promete redactar una advertencia o consejo que, de suscribirla la Academia, sería trasladada a todos los facultativos del Distrito (Cataluña).