

SOBRE EL FACTOR HUMANO EN LA PRODUCCION DE LOS ACCIDENTES DE LA CIRCULACION AUTOMOVIL *

Dr. B. RODRIGUEZ ARIAS

Nos limitaremos a señalar, únicamente, lo más tangible o esencial de la influencia del factor propio en su aspecto clínico. Muchos de los accidentes de la circulación automóvil que origina el hombre al conducir vehículos, escapan del más natural razonamiento médico, del puramente etiopatogénico del suceso, que busca cautelarlos antes.

En la «Sociedad Española de Neurología» ya hemos iniciado discusiones relativas a profilaxis de bastantes accidentes en el feudo ubérrimo de las enfermedades nerviosas. Pero hoy quisiéramos echar mano, tan sólo, de guiones o argumentos conexos.

El mal estado de las rutas y los fallos o averías de las máquinas que solemos utilizar, no nos competen a los galenos que nos interesamos en prevenirlos desde el punto de vista del todo radical, el fisiopatológico.

Atengámonos, así, en la disertación, a lo que implique ejercer la carrera.

IMPORTANCIA. — Nos parece grande y acrecentada a diario. La mortalidad y la morbilidad tan elevadísimas, que se deben fortuitamente a esa clase de traumatismos, conturban de veras en Europa, América y otros continentes del globo.

Las últimas tablas de mortalidad enseñan que habría de reservárseles un lugar, quizás el tercero, a seguida del de los procesos vasculares y cardíacos o de los tumores. Esto modificará el futuro de los pueblos cultos. Y el porcentaje de hospitalizados inválidos, que se da acá y acullá, complica «ad libitum» la asistencia nosocomial, de por sí embrollada. Y la morbilidad, también llegaría a repercutir demasiado en la vida equilibrada de las familias afectadas y de cualquiera de nosotros mismos.

En el terreno *social y económico* el infortunio cobra desacostumbrada magnitud y gravedad.

El erario público se resiente muchísimo, dada la complejidad —en número y en organización idónea—

(*) Comunicación presentada como Académico Numerario en la Sesión del día 26-I-65.

de los servicios asistenciales que se montan. El costo neto de las estancias devengadas por los traumáticos a que aludimos horroriza al más liberal o progresista de los ciudadanos del país. La evolución diferida de la mayoría de trastornos o de secuelas, asimismo. Las jornadas laborales anuladas se extienden. El orden dentro y fuera de casa no puede sostenerse al ritmo normal. Con lo que, ni la legislación, ni la vigilancia policial, ni las exhortaciones sanitarias, ni nada, por ejemplo, los recursos de las finanzas (del Estado, de las Compañías de Seguros, de las empresas, privados, etc.), frenan o subsanan el curso implacable de los yerros y de las desgracias que lamentamos sin tregua, a las veces entristecidos, a las veces exasperados y las veces maldecido la impotencia.

La «mise au point» de series de ambulatorios, hospitales y de centros de recuperación funcional, no palia el sufrimiento de los gobernantes y el de los zarandeados por la marejada. Las familias se quejan de apuros de toda clase, se inquietan y discuten el por qué del nuevo flagelo, en vista de lo que reclaman, enérgicamente, medidas profilácticas, a datar de un lance aciago. E igualmente, un cúmulo machacón de atenciones nosocomiales y de seguridades pronósticas, en la cacareada —generalmente a lo frívolo— rehabilitación social de traumáticos. El individuo, por su parte, se ve aboca-

do después del mal a una neurosis reactiva o secundaria, a un quebranto orgánico enojoso o terrible en el curso vital y a la estabilización de reliquias susceptibles de favorecer el apogeo de otras dolencias.

* * *

ACTUALIDAD. — La monstruosa actualidad de la cuestión está fuera de dudas. Deploramos, apremiantemente, la ineficacia substancial de la terapéutica de bastantes lesionados y de la profilaxis médica harto rigurosa de las catástrofes de las zonas de ruta.

Las «unidades» mejores en las clínicas no llegan a salvar todas las vidas que se extinguen. Y las normas higiénicas o de simple prevención fisiopatológica al tener que obrar, sea cuando media la gestión del «permiso» de conducción de vehículos de tracción no animal, sea al tiempo de circular por la red viaria de poblaciones y sus enlaces, ya se juzgan deficientes.

Lo que nos parece registrar con alborozo y tormento entrelazados demanda más firmes y valiosas providencias legales y fisiológicas.

El «permiso» habría de negarse a más y más enfermos latentes o eventuales, neurológicos y viscerales. El mismo «permiso» habría de retirarse, esporádicamente, a más y más enfermos sometidos a tratamientos genéricos, con acciones indeseadas o en los que se infiere el empeoramiento de los trastornos potenciales y ostensibles.

Un epiléptico, un diabético, un escleroso con síntomas coronarios, un vulgar deprimido, etc., serían peligrosos —casualmente— de mantener unas manos al volante. Los paroxismos bruscos (sin aura), la tasa de glucemia súbitamente alterada, una leve crisis angoroide, una inhibición psicomotriz de naturaleza endógena, adquirida o tan sólo inducida por los fármacos usados, etc., motivan fácilmente desórdenes de conciencia o de la normalidad llamada «refleja», que trascienden a los ejercicios verificados en un sentido automático y del más puro discernimiento.

Un doble recorrido profiláctico se ofrece a nuestra estimación en el área de la medicina preventiva del sofocante ciclo de la hora que vivimos. El del facultativo que desaconseja el libramiento de un «permiso» novel y el de aquel otro facultativo que insta se retire el tal «permiso» usufructuado.

Los «certificados-formularios» que se expiden y las amonestaciones del médico en su visita (oficial o doméstica) no surten el efecto deseado.

Muchos síndromes no permanentes o al alcance subjetivo del más refinado de los clínicos, transcurren negligidos, así como muchos consejos higioprofilácticos inherentes a un diagnóstico y a una terapéutica.

¿Qué hacer en esta situación de espanto y de rebato?

Ser precavidos del todo al firmar

certificados de aptitud y al entregar recetas al que maneja vehículos.

* * *

AMBITO DEL PROBLEMA. — Por internacional que se considere lo es, también, justamente de la península y de las comarcas de nuestra tierra.

Si el estudio más originario o el de los fallos clínicos del percance, interesa al mundo, las observaciones vernáculas las justipreciarán mejor los coterráneos, por ejemplo, en esta Academia.

La raza, unas costumbres y el hábito natural de sortear u ocultar padecimientos, infracciones de las reglas del tráfico y la durabilidad de una medida profiláctica o terapéutica, no llegarían a extraviarnos en los cálculos e hipótesis etiológicos y en los dictámenes.

El mecanismo patogénico de un choque o de un atropello varía lo suyo y el arbitraje óptimo otro tanto. La presunción y el espíritu lene de bastantes de los conciudadanos tiene que intervenir en el juego de móviles. Y el «linimento del pecunio» absorbe el sentimiento de demasiados miserables y de porte instintivo. Somos íberos en el fondo con un ropaje occidental ahuecado y más de una vez incómodo.

Ultimamente, ciertas pólizas de seguro, en el contorno más amplio o más restricto de lo laboral y de lo casual, se hacen eco de los lugares o de las circunstancias geográficas. He aquí, entre múltiples estímulos, la razón de querer averiguar lo que

supieran depararnos los epilépticos que conducen tranquilamente automóviles «inter nos». Fracasamos de buenas a primeras en el empeño casuístico. Como también ideamos rebuscar ejemplos, muy nuestros, de pacientes que guían a diario su coche, que no obedecen norma higiénica alguna y que determinan o se exponen a incontables sucesos.

Auténticos problemas, pues de medicina geográfica indígena.

* * *

Una encuesta, realizada por C. Soler Dopff y nosotros para ver de hallar índices de frecuencia del mal comicial en los que exhiben «permisos» de conducción de vehículos públicos (carga y transporte), nos dio el supuesto resultado negativo. De unos 400 documentos clínicos analizados, ni en singular encontramos la respuesta afirmativa a preguntas tendientes a confirmar la virtualidad de numerosísimos epifenómenos del «morbus sacer». Siendo así que de 2 a 3 no podían esconderlos en un lenguaje claro.

Aparte de eso, más de un epiléptico con crisis insuficientemente remitidas o tratadas y vigiladas por facultativos, sueltan de golpe el volante y promueven desperfectos, manteniéndose luego impertérritos.

Ni el pánico de los corolarios delictivos, de una responsabilidad terminal, orillado el «lapsus», les instiga a ser más veraces en los formularios clínicos y en las visitas médicas.

Las denuncias sanitarias o gubernativas de tipo preventivo, a la autoridad, amedrentan o fastidian en la praxis corriente de los internistas y de los especialistas. Y no siempre se cosecha el fruto profiláctico que hemos de exigir.

Los mismos neurólogos, tanto los españoles como los foráneos, no se comprometen por un igual en sus apreciaciones a vedar el otorgamiento de «permisos» a los enfermos del abigarrado grupo de las epilepsias y demás paroxismos similares (jaqueca, vértigos laberínticos, narcolepsia, etc.). Ya que manejar libremente un automóvil es derecho cívico, todavía, para algunos, en vez de una licencia graciable del pueblo soberano.

El médico forense divaga bastante a menudo, también, en sus conclusiones periciales, dado que la materia no es de suyo axiomática y la versatilidad de las opiniones y los egoísmos puede liar al más estoico.

Si los neurólogos flaquean en los dominios de su reconocido virtuosismo exploratorio y en su generosidad, los internistas, cirujanos y resto de especialistas profesionales sobradamente más.

La misión preceptiva de estudiar la geografía médica del Distrito, nos obliga a saber —ante todo— de la epidemiología y de las pautas profilácticas en uso y su vigencia o fuerza real.

Por lo que quiero comentar mis lógicos temores y la mayor o menor

pujanza de las disposiciones oficiales, que hagan partícipes a todos de una alarma insólita y legítima.

* * *

La ruta y la máquina en movimiento por antonomasia van reduciendo, paulatinamente, su esfera de acción en la génesis de los traumatismos que nos ocupan, sea a título de neurólogos clínicos higienistas, cual de Académicos conscientes de un deber.

Por contra, el hombre —sano o enfermo— que guía un coche lo representa prácticamente todo. A grandes rasgos, del 80 al 85 por ciento de daños los causa un fenómeno anormal, repentino y minusvalorado o pasado inconscientemente por alto en los exámenes médicos.

Aunque el hombre brinda un severo perfil psicológico y una pequeña fórmula somática (de morfología, de biofísica o metabólica, v. gr.), evidenciables en los gabinetes de reconocimiento facultativo, el «ojo clínico» de antaño o una intuición disonante y mágica permiten que se libren muchos certificados de aptitud deportiva, laboral o aplicada, de usuario de un cometido público, según lo ordenado y beatífico de los hechos.

Pero tendríamos que oponernos de raíz a esa forma claudicante de prestar servicio higiofilático en lo más subjetivo y en lo mutuo del que se cree intacto y lo está o no y el positivamente afecto de una de-

ficiencia valorativa y obscura o latente.

El «check up» que se sugiere efectuar a diario no resulta óptimo en líneas generales. Aludo tanto al que es incoativo y previo a los exámenes del ingeniero, cuanto al más discrecional o pospuesto en casos de tajante sospecha clínica. Los «certificados» intranquilizan, ya, a los medianamente escrupulosos. El llamado «control psicotécnico» dista de ser un trámite recio y se pasa más como un albur de suerte táctica. Y la incongruencia de unos pocos extremos del «Código de la Circulación» acaba de revolver el problema de la anamnesis y de la exploración de los presuntos hombres normales.

La ortodoxia verdad del que suele firmar certificados tropieza con cuatro dificultades o barreras de tipo fisiopatológico, a saber:

1. Las enfermedades que ignora el examinando y que, por lo demás, no se aprecian bien;
2. Las enfermedades que oculta deliberadamente el interesado o que calla a lo necio, rehuendo fatua y obsesivamente la mentira;
3. La psicopatía constitucional en su gran multiplicidad de expresión afectivo-volitiva; y
4. El trastorno psicopático de naturaleza reactiva, eternamente pasajero, la sintomatología visceral de los neuróticos y el aire o porte de los inadaptados sociales y de los oligofrénicos de calle, más bien débiles mentales para el neuropsiquiatra.

El panorama de virtud higioprofiláctica asusta por la tremenda ubicuidad de los estigmas o de los síntomas orgánicos y psíquicos, por su cualidad de deleznable o huidizo, por atañer a la conducta fundamental de la persona, que se refugia en la intimidad, por encarnar una violencia censurable adentrarse en ella y por la mezcla proteiforme de defectos intelectivos, tímicos o del humor y de estampía en lo social.

No obstante, cabe lanzarse a la búsqueda de medios que objetiven o prueben las anormalidades entrevistas.

* * *

¿Cómo podría descubrirse, así, el trastorno latente en su manifestación subclínica o inaparente?

¿Cómo sabríamos «objetivar» bastante el genuino desequilibrio neurovegetativo y todo lo que se extiende al círculo de la afectividad?

¿Cómo fijaríamos bien el pronóstico de lo psicopático, sea ingénito, sea de expresión reactiva breve?

Una tarea de signo universal, en su aspecto de reseña exhaustiva, no parece hallarse en manos de nadie. Dictaríamos sendas lecciones de diagnóstico diferencial y quedaría sin estimar, todavía, casuística vulgar y de suma importancia en lo profiláctico o médico-forense.

El arte en la praxis, la experiencia, de cualquiera de nuestros galeos, habría de reemplazar a las puras lucubraciones teóricas, a lo doc-

trinal. Y de nuevo habríamos de advertir la máxima de que en clínica nada se juzga igual o sujeto a pautas y formularios de gran estrictez.

Por todo lo cual y a modo de circunstancias «patrón», queremos mencionar tres *ejemplos*:

a) el de la epilepsia no vigilada o no controlada;

b) el del usage indebido (o arbitrario) de sustancias de efecto tóxico (bebidas alcohólicas y drogas medicamentosas o fármacos) no prescritas en receta o «indiscriminadamente» prescritas por un facultativo; y

c) el de la conducta «insocial» (y también insolente) que, sistemática o esporádicamente, suelen observar los psicópatas.

Ni un interrogatorio «a presión», ni las exploraciones de rutina y suplementarias (sin olvidar el narcot análisis voluntariamente aceptado), los llegarían a poner en evidencia y «materializar».

Una estimación diagnóstica muy personal resulta odiosa e impropia de «certificados» que se solicitan por mandato oficial. Y una figura en ostensible metáfora o un exceso de considerandos en la «declaración» de aptitudes físicas y psíquicas, irrita al más flemático, aparte de no zanjar los equívocos y los titubeos de uno y la perplejidad gubernativa.

Cumplamos, pues, justa, razonada y discrecionalmente las «ordenanzas» y verifiquemos un *ensayo* aleccionador.

Interesaría establecer un «modus faciendi» oportuno y crítico en nuestros posibles recursos de trabajo sanitario y académico.

Nos incumbe de lleno descubrir y precisar la «causalidad» más gentilicia de todos los «accidentes de tráfico», fundamentalmente. Nos conviene, asimismo, enterarnos del porcentaje de esos accidentes, que se juzga los ocasiona una vicisitud de naturaleza fisiológica o fisiopatológica.

Y a renglón seguido merecería la pena definir una propuesta de evitación de tales accidentes en el fértil campo de lo preventivo, valorado por nosotros los clínicos.

Discernimos, sin el más leve temor, que un ensayo basado en la investigación de la casuística, cogida al azar y que incluya, por ejemplo, un grupo de 200 daños traumáticos sobreenvenidos aquí, representaría un éxito para meterse en faena. Mas no deberíamos elegir uno a uno los accidentes. Bastaría una suma natural.

La investigación casuística habría de limitarse al análisis de los documentos médicos oficiales y más volanderamente a un tanteo clínico personal entre participantes y familiares.

Resolveríamos, pues, un original trabajo de Seminario, que estimularía y dirigiría muy bien, afortunadamente, el de Geografía Médica. Alguno de los «fondos» consagrados a la investigación científico-médica sería

pertinente al efecto. Y, también, la venía y el favor de las autoridades, singularmente la «Jefatura Provincial de Tráfico», que pediríamos en manifestación escrita, previo acuerdo docto de nuestra Academia.

* * *

Para epilogar la comunicación diríamos que nos subyuga este triple fin:

1. El *médico*. — De estudio y propuesta clara —si es factible— de rectificaciones de índole clínica en el articulado del «Código de la Circulación».

2. El *jurídico*. — De asesoramiento demandado a la Academia de Jurisprudencia.

3. El simplemente *vergonzante*. — De amonestación pública, en un sentido moralista, para ver de rubricar en el «permiso de conducción», en los cristales de los automóviles que usa el sancionado o en los medios normales de difusión de noticias, la advertencia de las infracciones menores y obstinadamente hechas.

Recordemos que las «vacunas» inmunizan las infecciones. Es así como «sanciones» patentes de lo minúsculo obviarían, quizás, grandes catástrofes.

Todo lo sobriamente bueno, en higiene, nos obliga a una acción de huella evidentemente preventiva.

* * *

DISCUSION. — El doctor C. Soler Dopff alaba el ponderado espíritu

clínico - profiláctico que, tesonera-mente, nos ofrece el comunicante. Le ha ayudado, en lo facultativo, bastante a menudo. Glosa, luego, la validez profiláctica de las revisiones clínicas idóneas. Pero la firma, demasiado alegre, de «certificados» tendría que someterse —para empezar la labor— a información notoria y punible.

El doctor L. García-Tornel suscribe, básicamente, lo que se ha expuesto y aplaude sin reservas el propósito de estudio.

El doctor B. Rodríguez Arias da las gracias a los objetantes y promete llevar a cabo —tempestivamente— el ensayo.