

La ansiedad en la conducción:

Una cuestión de cautela (II)

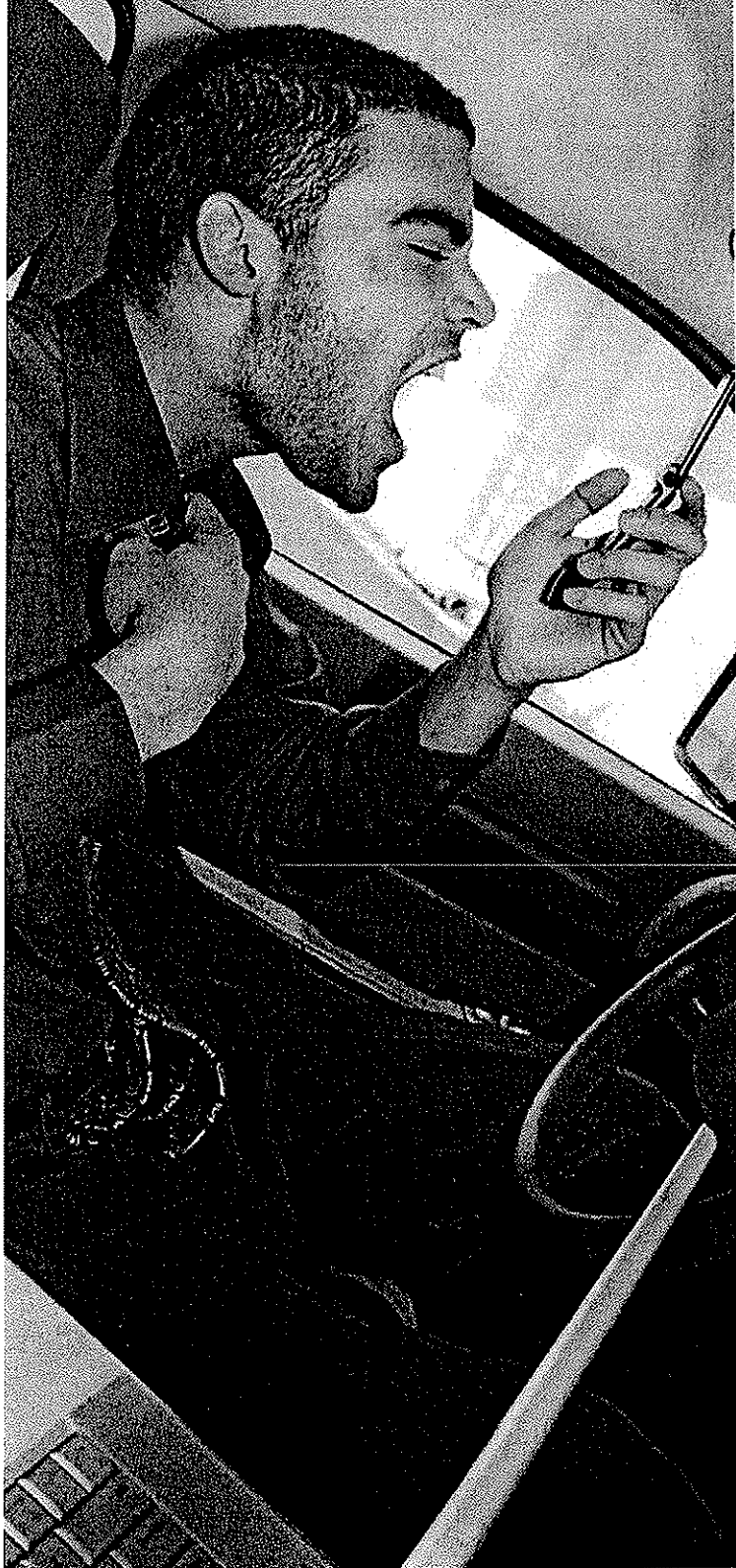
Segunda parte del artículo "La ansiedad en la conducción: Una cuestión de cautela". La primera se publicó en el número anterior de *Travesía*.

Dra. María Seguí Gómez

*Profesora Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Directora del European Center for Injury Prevention.*

Tras la celebración de la 9ª Jornada de Reflexión de Actitudes, centrada en esta ocasión en el impacto de la ansiedad y la fobia en la conducción, María Seguí ha hecho referencia al estudio presentado en dicha jornada, "La ansiedad y su influencia en los conductores españoles" en el presente artículo, cuya primera parte se publicó en el número anterior de *Travesía*.

...La contención en las conclusiones de los autores (del citado estudio) parece disiparse al trasladar esta información al público general y permitir que, como en tantas otras ocasiones, de una información puntual queramos extraer implicaciones trascendentales [...]. Más grave, si cabe, es el hecho de que casi sin darnos cuenta el debate acerca de los hallazgos del estudio deriva en la posibilidad de evaluar el nivel de ansiedad de las personas para evitar que se les conceda (o renueve) el permiso de conducción, con el objetivo de poner nuestro granito de arena en la magna tarea de reducir la carga de morbilidad asociada a los accidentes de tráfico.



Y aquí es donde el sentido común debería prevalecer y donde deberíamos aplicar las normas generales de los criterios de cribado poblacional para mejorar la salud [...].

En primer lugar, debemos tener una herramienta objetiva del "problema". De existir un test validado que evalúe el estado de ansiedad de un individuo, debemos aplicarlo en lugar de tener en cuenta un diagnóstico auto-referido. A nadie se le ocurriría preguntar a una persona si cree que tiene la tensión arterial alta. Y el estudio bajo cuestión utiliza este tipo de clasificación.

En segundo lugar, cabría debatir la naturaleza temporal y modulable de este posible problema. Incluso en el caso de la hipertensión, nadie es diagnosticado con una sola medición, sino que ha de haber una repetibilidad de los resultados (porque a todos un día, por la razón que sea, podría darnos un susto el esfigmomanómetro). Y en todo caso, si una persona es etiquetada como ansiosa cabría pensar que con tratamiento (psicológico o farmacológico) este proceso remitiría, con lo cual habría que reevaluar la prohibición sobre la conducción. En el estudio no había más que una respuesta a un momento concreto del tiempo (el ahora).

Tercero, no existe en la literatura científica ninguna evidencia que establezca una relación estadísticamente significativa y directa entre la existencia de una personalidad ansiosa y una mayor lesividad o accidentalidad real que cause daños a otros. Hay evidencia puntual o anecdótica, pero no evidencia real. Y si tenemos cribado de tensión arterial es, precisamente, por la multitud de estudios que fehacientemente demuestran la relación estrecha entre la aparición de la hipertensión y, un tiempo después, la aparición de la enfermedad.

Cuarto, la identificación de un posible factor de riesgo se hace con la finalidad de tratarlo y mejorar así la calidad de vida del sujeto. De la misma manera que a nadie se le ocurre diagnosticar a un individuo de hipertenso y dejarlo insertado en su vida normal sin tratamiento (que siga trabajando, que siga viviendo en su familia, que siga yendo de vacaciones), sería injusto catalogar a alguien como ansioso y además, castigarlo quitándole la posibilidad de conducir. Incluso los pacientes diabéticos bien controlados siguen manteniendo su derecho a la movilidad si demuestran un buen control médico de su enfermedad.

Quinto y último, el cribado ha de ser un procedimiento que cubra a toda la población diana de la intervención, aceptable a los ojos de la población y razonable desde el punto de vista económico. Es decir, habrá que evaluar las consecuencias negativas a nivel personal y profesional de recibir semejante diagnóstico. Pero además, si para cribar "ansiedad" vamos a tener que emplear herramientas y/o profesionales costosos, tendrá que ser sólo porque no hay ninguna otra manera de conseguir mayor beneficio sobre

la salud con esa partida presupuestaria. Es decir, no se trata de no gastar dinero, sino de gastarlo en aquello que más beneficio nos proporciona. Y, dada la cantidad de cosas que tenemos pendientes por cubrir, no parece difícil pensar que existen muchas maneras más rentables de gastar los recursos de los que disponemos.

En vista de todos estos elementos, retomemos la calma ante la publicación de este estudio y adoptemos cierta perspectiva. Estupendo que nos preocupemos por la seguridad vial de nuestro país. Estupendo que lo hagamos desde todos los sectores y bajo un amplio espectro de iniciativas. Estupendo que evaluemos terrenos novedosos y lo hagamos de manera inteligente y comedida. Felicidades a los investigadores del estudio y a los organizadores de "Actitudes". Pero que no seamos los demás los que saquemos conclusiones precipitadas y sin fundamento científico. Nadie debería pensar en ampliar los criterios restrictivos del permiso de conducir basándose en un diagnóstico auto-referido de ansiedad. No al menos por ahora.



"De la misma manera que a nadie se le ocurre diagnosticar a un individuo de hipertenso y dejarlo insertado en su vida normal sin tratamiento, sería injusto catalogar a alguien como ansioso y castigarlo quitándole la posibilidad de conducir".