

Cuando los años pesan al volante

(parte I)

Esta investigación inglesa sistematiza la compleja problemática de los adultos mayores que conducen vehículos; acercando, además, propuestas para la prevención de accidentes.

Existen diferencias entre el conductor más joven y el mayor, en la medida en que los mayores, especialmente a partir de los sesenta, años de edad, están sujetos con más frecuencia a deficiencias cognitivas, motoras y sensorceptivas que afectan su performance al conducir.

El conductor de más edad tiene mayor posibilidad de tener una dolencia crónica y/o estar bajo medicación, lo que podría afectar de manera adversa su capacidad de conducir por lo que el conductor de mayor edad requiere más estudios y ayuda con un nuevo entrenamiento o provisión de adaptaciones al vehículo. El condicionamiento para conducir tiene importancia para los médicos de la mayoría de las especialidades, ya que estudios recientes sugieren que éstos necesitan estar más conscientes de estos problemas para estar mejor preparados para aconsejar a sus



pacientes.

Actualmente los conductores mayores constituyen solamente un pequeño porcentaje de los aproximadamente 25 millones de habitantes en el Reino Unido, pero el número tiene posibilidades de aumentar en los años futuros como resultado del envejecimiento de la población. Se estima que para el año 2000, casi un cuarto de la población de conductores del Reino Unido tendrá más de 55 años de edad. La tasa media creciente de accidentes de tránsito en calles involucrando pacientes mayores hace que aumente la preocupación sobre la seguridad con respecto a estos conductores.

Ahora, ¿son los conductores mayores diferentes en algún aspecto de

los conductores de otra edad?

El acto de conducir es una tarea compleja y dependiente de las funciones cognitiva, motora, y sensorceptiva. Todas ellas disminuyen en alguna medida con el avance de la edad.

Se descubrió que muchos de los conductores mayores como resultado de estar conscientes de las reducciones de sus funciones tienden a conducir distancias más cortas y a hacerlo a velocidades más bajas. Además de eso ellos conducen menos en la noche y evitan las horas de tránsito pesado, conducen menos veces que el conductor medio y sin embargo tienen una tasa de colisiones más alta que cualquier otro grupo, con excepción



de los menores de 24 años. Como agravante, los accidentes de tránsito tiene una probabilidad tres veces y media mayor de ser fatales para los más viejos.

Conducir es, por otra parte, una importante manera de conservar la libertad y la independencia en las personas de más edad. Ellas están más propensas a tener incapacidades que restringen su movilidad y acceso al transporte público; cuando han tenido automóvil durante la mayor parte de su vida, se siente limitados sin sus autos y su calidad de vida reducida. Es por lo tanto importante proteger el derecho de conducir del individuo mientras que tenga capacidad para hacerlo.

Cambios relacionados con la edad que afectan la capacidad de conducir. El deterioro cognitivo

El daño cognitivo aumenta con la edad y puede resultar en pérdida de memoria, reducción de la atención, dificultad en la percepción visual y en la capacidad de juzgamiento de las situaciones, lo que puede interferir en la habilidad de conducir.

Disminución de la capacidad psicomotora

La disminución en la velocidad de respuesta psicomotora es también una secuela frecuente del envejecimiento. Las razones no están claras, pero se debe probablemente a la combinación de procesos degenerativos nerviosos, a nivel periférico y central, y musculares. La fuerza motora es importante para conducir, aún en los vehículos con equipamiento servoasistido y también esto se deteriora con la edad. Se da una pérdida de fibras musculares, la cual es mayor para las fibras de contracción rápida que para

las de contracción lenta, un factor agravante para la disminución de la velocidad de respuesta psicomotora. Se produce una reducción de la actividad de la miosina adenosina trifosfato, responsable de la estimulación, que también reduce la fuerza muscular. La medida básica de la función psicomotora es el cálculo del tiempo de reacción, o sea, la velocidad de respuesta motora para responder a un simple estímulo. Este tiempo se alarga con el aumento de edad.

En suma, **reducciones en las funciones músculo-esqueléticas, incluyendo disminución en la fuerza muscular, en la flexibilidad, coordinación y reducción en el tiempo de reacción influyen adversamente en la calidad de la conducción.**

Cambios senso-perceptivos con la edad

La declinación de la agudeza visual se da evolutivamente con la edad. La visión periférica se reduce de tal modo que el campo visual periférico horizontal cae típicamente de 190 grados en el adulto joven a 140 grados alrededor de los 50 años. La mayoría de la información sensorial del conductor viene de la percepción visual y mucho de esta viene de la periferia.

Aquellas personas que poseen visión periférica pobre tienen tasas dos veces más altas que aquellas con visión periférica normas.

Con el pasar de los años la dificultad para conducir de noche se ve afectada por diversos factores:

- La resistencia al encandilamiento disminuye un 50% cada doce años, debido a cambios asociados a la conformación proteica del cristalino y aumento de la densidad del mismo, lo que intensifica la dispersión de la luz.

El tiempo requerido para recuperarse del encandilamiento también aumenta con la edad. La miosita pupilar y la densidad aumentada del cristalino también reduce la iluminación que alcanza a los fotorreceptores retinales.

Además de los cambios por la edad ciertas dolencias oculares comunes en la vejez pueden resultar un perjuicio adicional en la visión. Cataratas, glaucoma, degeneración macular y dolencias de la córnea pueden interferir en la seguridad al conducir. Lo grave, es que estos trastornos se inician sin presentar síntomas evidentes aunque ya estén afectando el rendimiento visual. En consecuencia, el conductor puede no tener conciencia de su déficit.-

Condiciones clínicas que afectan a los conductores

Actualmente en el Reino Unido un conductor tiene una licencia del tipo I hasta la edad de 70 años y desde allí una licencia que se renueva cada tres años mediante la presentación de un cuestionario médico.

Algunas veces es pedido un examen médico independiente por parte de la Dirección de Licencias para conductores de vehículos (DVLA). La ley de tránsito especifica que si el conductor sufre cualquier problema



Conductores Mayores

que lo incapacite debe notificarse a DVLA sobre el mismo.

Es **responsabilidad del médico** informarle al paciente si tiene un problema o dolencia que debe dejar de conducir y eventualmente informar a la DVLA.

Estudios en el Reino Unido han demostrado que muchos médicos no siguen la recomendación hecha por la DVLA. Hubo por los menos un caso en el cual un médico que dejó de avisar a su paciente y no notificó a la autoridad, fue declarado responsable cuando su paciente se vio envuelto en un accidente de tránsito.

El médico tiene el derecho y el deber de quebrar el secreto profesional desde el momento en que él tiene un compromiso asumido con la sociedad

tanto como con sus pacientes individualmente tratados.

Dolencias crónicas se intensifican e inciden en la vejez

Esta demostrado que conductores que sufren de epilepsia, enfermedades cardíacas, renales y diabetes mellitus tienen posibilidades mayores de provocar accidentes.

Enfermedades que afectan la conducción:

1. Alteran la conciencia:

- Epilepsia
- Diabetes Mellitus
- Síncope Cardiogénico

2. Alteran el control de los movimientos:

- Derrames cerebro-vasculares
- Parkinson
- Problemas de agudeza visual, campo visual y visión nocturna.
- Dolencias visuales (Glaucoma, Cataratas, etc.)
- Dolencias degenerativas de articulaciones (Artritis, etc.)
- Demencia.

*Rosemary Morgan
(Withington hospital- Manchester,UK)
y Debora King - (Arrowe Park
Hospital-Wirral, Mersey Side,UK.)*

(Continuará en el próximo número)