



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Grau en Seguretat

Treball de Fi de Grau

Curs 2020-2021

Perill de la conducció sota els efectes dels medicaments

Javier González García

Professora ponent: Sílvia Cabezas

Barcelona, 18 de juny de 2021

Tota paraula diu alguna cosa més del que hagués i també menys del que hauria de expressar.

José Ortega y Gasset

Agraïments

Volia agrair a diverses persones el suport que m'han donat per a la realització de aquest Treball de Fi de Grau, entre les que vull destacar la meva tutora Sílvia Cabezas, per donar-me la orientació i el seu suport durant aquest període de temps.

A totes aquelles persones que han col·laborat durant aquests mesos, sense deixar de fer una menció per a la meva família i amics que durant aquesta situació tan difícil han sigut un suport present en tot moment, i a tots els meus companys de Grau que m'han acompanyat durant aquesta etapa acadèmica.

Al Hospital Clínic de Barcelona i als professionals que formen part de la organització entre els quals destaco el Doctor Pere Sanz, per les seves reflexions sobre el treball i facilitar-me l'accés a les bases de dades per obtenir informació de rellevància.

Al Institut de Seguretat Pública de Catalunya i al Centre de Coneixement de la Seguretat, per el seu suport i proporcionar-me accés al seu fons bibliogràfic de documents.

Dedicatòries

Als meus avis i totes les persones que han perdut algun familiar durant aquesta crisi sanitària a conseqüència de la COVID-19.

Abstracte

El present treball vol ser una aproximació al tractament sobre l'efecte que provoca l'ús dels medicaments en la conducció, en el que es farà una valoració de les mesures a implementar per aconseguir reduir aquesta problemàtica. A més de un aportació de informació sobre la situació actual i les casuístiques que s'han de tenir en compte per part dels conductors de vehicles.

PARAULES CLAU: Medicament, conducció, seguretat, educació sanitària.

Índex

1. Introducció	6
1.1 Estructura del treball	8
1.2 Preguntes de investigació	9
2. Estat de la qüestió.....	11
2.1 Reglamentació.....	11
2.1.1 Pictograma sobre la conducció i medicaments.....	11
2.1.2 Capacitats del conductor	12
2.1.3 Conducció amb presència de medicaments.....	13
2.2 Informes	14
2.3 Experiències de altres països.....	16
3. Marc teòric	17
3.1 Factors dels accidents de trànsit.....	17
3.2 Afectacions dels medicaments en el organisme	20
3.3 Consulta mèdica	23
3.3.1 Informació a difondre entre els pacients	24
3.4 Protecció de dades del conductor-pacient	24
3.5 Sistema de classificació en nivells	26
3.5.1 Procediments de classificació personals i etiquetatge	28
3.6 Consultes de investigació. Farmacovigilància	30
3.7 Conductors professionals	31
4. Metodologia. Tècniques quantitatives (enquesta) i qualitatives (entrevistes).....	34
4.1 Enquesta.....	34
4.1.1 Població d'estudi.....	35
4.1.2 Objectius	35
4.1.3 Estudi.....	35
4.1.4 Estructura de l'enquesta	35
4.1.5 Mostra representativa	36
4.1.6 Variables sociodemogràfiques	37
4.1.7 Coneixement previ del perill dels medicaments i la conducció	38
4.1.8 Interpretació del pictograma sobre la conducció.....	40
4.1.9 Conducta davant el consum de medicaments i els tractaments mèdics i l'ús del vehicle	43
4.1.10 Relació sanitari-pacient	46
4.1.11 Actitud envers la conducció	47

4.1.12 Valoració del establiment d'una normativa.....	50
4.1.13 Comportament sobre el pictograma de la conducció	51
5. Resultats	52
6.Proposta.....	60
6.1 Fitxa tècnica	60
6.2 Semàfor medicinal.....	62
7. Conclusions	66
8. Bibliografia	68
9. Annexos.....	72
9.1 Annex I. Fitxa tècnica	72
9.2 Annex II. Enquesta: Efectes dels medicaments en la conducció.....	75
9.3 Annex III. Entrevista a el Doctor Pere Sanz Gallen, Professor de medicina legal, del treball i expert en toxicologia, risc químic i medicina laboral.	79
Annex IV. Entrevista Ramon Aldomà Teixidor. Cap de Unitat de la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra. Formador de trànsit.....	86

1. Introducció

En aquest bloc introductori abordarem els conceptes bàsics amb els quals opera la Seguretat Viària respecte als medicaments. Aportarem una definició operativa i començarem a entendre el concepte mateix de Seguretat farmacològica. És un tema de educació sanitària i també de caràcter polític, perquè es podria fer molt més sobre aquest tema, que actualment pateix molta descoordinació entre els serveis d'assistència primària, els especialistes mèdics, els serveis de prevenció i les Forces i Cossos de Seguretat. En el aspecte laboral les empreses podrien fer més per ajudar en aquest tema.

En primer lloc, és important comprendre que existeix una regulació que condemna penalment sobre alcohol i drogues. Segons el article 379 del Codi Penal, serà castigat el que condueixi un vehicle de motor o ciclomotor sota la influència de drogues tòxiques, estupefaents, substàncies psicotròpiques o de begudes alcohòliques. En tot cas serà condemnat amb aquestes penes el que condueixi amb una taxa d'alcohol en aire expirat superior a 0,60 mil·ligrams per litre o amb una taxa d'alcohol en sang superior a 1,2 grams per litre.

L'única referència explícita sobre els medicaments es el Reial decret 1345/2007, de 11 de octubre, que ens menciona el perill, però no té una aplicació legal i actua com a recomanació.

El principal propòsit d'aquest treball és fer una reflexió de la situació actual i fer una proposta, per implementar a la pregunta de quin és el efecte que produeix l'ús de medicaments en la conducció amb una resposta a la problemàtica. Fent un incís en la situació al nostre territori.

Encara que l'enfocament sigui teòric, el objectiu de aquest treball és fer una proposta que tingui una aplicació en el nostre sistema sanitari.

El consum de medicaments es permissible amb una connotació totalment legal, el problema que passa amb les drogues, és que si són il·legals i les quals es poden considerar perjudicials sense un coneixement precís de quina composició porten totes aquestes substàncies. Per un altra banda, el alcohol està molt ben determinat amb concentracions màximes que comptabilitzen el grau de consum i afectació en la persona.

La *Organització Mundial de la Salut (OMS)* defineix com a personal sanitari a: "totes les persones que duen a terme tasques que tenen com a principal finalitat promoure la salut". Els medicaments el problema que tenen es que són receptats en teoria per fer un bé, i aquests es poden obtenir a través de un metge o un farmacèutic, però també es pot aconseguir a través de internet o per altres mitjans, d'aquesta manera el control sobre el seu ús es dificulta i és important tenir en compte que, tal com va dir la ex-directora de la *Agència Espanyola dels Medicaments i Productes Sanitaris*, Belén Crespo: "és il·legal comprar qualsevol classe de fàrmac per internet, sigui amb o sense prescripció, advertint que qualsevol persona que adquireixi d'aquesta forma un fàrmac corre un risc molt important per a la salut, ja que aquest tipus de compostos no té cap garantia" (Prats, 2012).

Hi ha medicaments que són derivats de substàncies com la morfina, la barreja entre ells són igual o més perillosos que alguns tipus de drogues, el que succeeix és que una droga no la adquireixes de forma legalitzada, com si és el cas dels medicaments adquirits en farmàcies, tu no saps ni ningú et garanteix la composició que porta una substància estupefaent.

El que es marca és un tema d'educació sanitària per conscienciar als sanitaris i a la població perquè a més és important que els sanitaris i la població, és a dir el que prescriu, el farmacèutic, el que ho pren tinguin coneixement de la situació i els moviments que poden realitzar de manera clara.

Marcar tot això com un tema d'educació sanitària i fer una proposta, que la població ho tingui present i no consideri només perillosos l'ús de drogues i alcohol, sinó que hi ha

altres substàncies com és el cas dels fàrmacs, per donar una alerta a tothom i després facilitar uns suggeriments de què els metges en cas de no ser laboral, el metge de capçalera determini si ha de conduir, i aleshores si és un sanitari de prevenció de riscos laborals, en el cas que sigui motiu laboral ha de mirar per quina causa aquesta persona està prenent aquesta medicació, si aquesta malaltia es de causes comunes, ha de informar en tot cas a el metge de capçalera de la situació i donar el seu criteri de si pot estar treballant i determinar si li ha de donar la baixa. El consultor especialista determina si pot fer la feina, si està en ple rendiment i condicions.

Tenir aquesta formació bàsica per transmetre-ho als altres com un punt d'atenció i quins casos són els més comuns.

1.1 Estructura del treball

Aquest treball, està estructurat en un bloc introductori on es fa una menció a la situació actual, seguidament es mostren les preguntes d'investigació que es volen tractar i a continuació es comença a parlar del estat de la qüestió, on es fa referència a la jurisprudència i reglamentació establerta, es mencionen informes i documents treballats sobre la matèria i es mostren les experiències d'altres països a escala europea.

El marc teòric és la part que dóna els fonaments i la guia per al treball. Per a la realització d'aquesta s'han utilitzat fonts de la Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, les recomanacions del Projecte *Driving under the Influence of Drugs* (DRUID), documents publicats per la Organització Mundial de la Salut i un conjunt de articles científics, guies i altres publicacions afegides en les referències de la bibliografia.

La metodologia és on es tracta la part de tècniques quantitatives amb una mostra on es fa una anàlisi sobre la percepció poblacional de la matèria i a continuació una recollida de resultats amb informació obtinguda de les entrevistes.

Posteriorment, la proposta que es dóna per reduir el risc i buscar la implementació d'un sistema de col·laboració entre l'àmbit sanitari i la seguretat que pot ser de gran utilitat.

Finalment, s'analitzen les conclusions amb les decisions que s'extreuen després de la realització del treball i s'afegeix la bibliografia i els annexos.

1.2 Preguntes de investigació

Les preguntes d'investigació que es tracten en el següent treball:

- Qui ha de garantir que no es pugui agafar el vehicle sota els efectes de certes dosis de medicació?
- És possible una cooperació entre el sistema sanitari, els metges, i l'àmbit de la seguretat, la policia?
- Quines propostes es poden implementar?
- A més de la mateixa prescripció quines són les mesures que s'han de prendre?
- Genera debat aquest tema en el món de la medicina?
- La seguretat viària valora molts factors, tant humans com mecànics que provoquen els accidents de trànsit, un dels més important, es l'ús de substàncies estupefaents i begudes alcohòliques per part dels conductors que provoquen inseguretat en les vies de trànsit. Seria possible una regulació?
- Els conductors professionals tenen un risc considerable i han de tenir un seguiment en el cas de trobar-se sota un tractament mèdic o consumin medicaments receptats des de el àmbit sanitari. Aquest treballador hauria de tenir alguna mena de control per part de la empresa i del pròpi servei mèdic? Es tindria que aplicar una baixa per a aquesta persona?
- Seria necessària una formació dirigida cap a les Forces i Cossos de Seguretat perquè tinguessin present aquesta problemàtica?
- Existeix la possibilitat que es poguessin introduir instruccions de ús detallades i informació tant en el prospecte com en l'etiquetatge dels medicaments que tenen un risc per a la conducció?

La seguretat viària valora diferents factors tant humans com mecànics que provoquen els accidents de trànsit, un dels més importants és el ús de substàncies estupefaents i

begudes alcohòliques per part dels conductors que provoquen inseguretat en les vies de trànsit.

En el error humà, els accidents passen per múltiples factors. Hi existeixen defenses per evitar els accidents i elements de seguretat que redueixen el risc, però si es produeix una sèrie de un conjunt d'errors alineats, es provoca que els accidents o efectes adversos ocorren, per això és important “la revisió del sistema que permet identificar com les falles “travessen” les defenses” (Reason, 2000: 768).

Els medicaments són efectius, però complexos i relativament perillosos si no s'en fa un bon ús (Chantler, 1999: 353).

Els accidents de trànsit, sobre manera es poden evitar i reduir-ne les conseqüències. És molt important fer una prevenció eficaç amb l'objectiu de gestionar aquesta emergència i una mesura que facilitaria aquesta tasca és poder implementar una guia de suport per donar difusió a la població en general i crear una campanya visual amb temàtiques publicitàries al voltant d'aquesta problemàtica. La conscienciació i el coneixement és fonamental per aconseguir fer una prevenció que resulti efectiva sobre els efectes negatius d'aquesta conducta.

2. Estat de la qüestió

2.1 Reglamentació

2.1.1 Pictograma sobre la conducció i medicaments

Seguint la directiva 2001/83/CE provinent del Parlament Europeu i del Consell, s'estableix un codi comunitari sobre medicaments per a el seu ús humà, els possibles efectes del medicament sobre la capacitat per conduir un vehicle o l'ús de màquines està detallat en els articles 11 i 54 de la present directiva.

Posteriorment, el Reial decret 1/2015, del 24 de juliol, sobre l'ús racional dels medicaments i productes sanitaris en el article 15 de garanties de informació especifica que el prospecte dels medicaments ha de portar incorporat en el envasat els efectes que produeixen en la conducció de vehicles amb el objectiu de promoure un ús adequat del medicament. Seguint amb la llei ha de ser llegible, assegurant la comprensió per part dels pacients.

La introducció d'unes pautes per a l'establiment de directrius comunes hauran de arribar a totes les persones que formin part del procés. Fonamentalment sanitaris, farmacèutiques, Forces i Cossos de Seguretat i la població.

És important l'establiment de mecanismes que informin i donin publicitat i coneixement de les característiques de cada medicament perquè se'n faci un ús idoni i responsable.

La seguretat del consumidor és prioritària.

Actualment, la única referència explícita a nivell espanyol, és el Reial decret 1345/2007, de 11 de octubre, que ens esmenta el perill i ens recomana un seguit de mesures i que dóna de manera genèrica informació sobre el problema, però no té aplicació i únicament trobem els prospectes mèdics que es troben incorporats al cartonatge del medicament però el consumidor no té una normativa que controli el seu ús en cas de necessitat en referència a la conducció.



Il·lustració 1. Prospecte mèdic. Font: Reial decret 1345/2007, de 11 de octubre.

En aquest reglament es regula *el procediment de autorització, registre i condicions de dispensació dels medicaments d'ús humà.*

La única referència que es fa a la conducció és la següent:

“Conducción: ver prospecto. Sobre fondo blanco, un triángulo equilátero rojo, con el vértice hacia arriba, y con un coche negro en el interior sobre fondo blanco. Su tamaño se adaptará al del envase; en todo caso, el lado del triángulo no será inferior a 10 mm”.

Sense deixar de obligar que el prospecte dels medicaments de fabricació industrial tingui una menció dels possibles efectes del tractament sobre la capacitat per conduir un vehicle o manipular determinades màquines.

La Agència Espanyola dels Medicaments i Productes Sanitaris, ha establert des de l'any 2008, un conjunt de grups amb les recomanacions necessàries segons el principi actual al que pertany cadascun. És important tenir present que quan s'incorpora un nou medicament s'analitza les seves característiques i es determina si ha de portar incorporat el pictograma sobre la conducció i la informació sobre els seus efectes.

2.1.2 Capacitats del conductor

En el cas que el pacient es trobi fent ús de medicaments o sota tractament mèdic, les seves capacitats es poden veure alterades, i han de ser els professionals sanitaris els que donin les recomanacions i els consells pertinents cap a el usuari en el cas que la medicació pugui tenir efectes. Tot i que les valoracions de què la persona té les capacitats idònies per conduir es donen en el Centre de Reconeixement quan s'assoleix o es renova un permís de conducció, en determinants moments pot ser que no es reuneixin aquestes capacitats i és aquí on el Reglament General de Conductors, Reial

decret 818/2009 especifica en el Annex IV les condicions que ha de tenir el conductor i es tracten les capacitats en referència a el sistema nerviós i muscular, trastorns mentals i de conducta i a el ús de substàncies on es recullen tant el ús de drogues com el de medicaments.

Aquesta restricció només és efectiva si el conductor reconeix aquest ús i és molt poc freqüent que no s'accepti la obtenció o renovació del permís de conduir, ja que les proves que es realitzen són molt genèriques.

2.1.3 Conducció amb presència de medicaments

La llei 6/2014, del 7 d'abril en la que es modifica la llei de trànsit, circulació de vehicles de motor i seguretat viària determina en el article 12 que no es podrà circular sota el consum de drogues, a excepció d'aquelles que s'utilitzin sota prescripció mèdica i amb una finalitat terapèutica sempre que es tinguin les condicions establertes en el article 9 de la present llei, tenint les capacitats per conduir el vehicle.

En la actualitat, queda especificat que la màxima pena possible és que si la persona realitza un fet o acció punible i es tenen advertències de què no podia conduir es pot produir la pèrdua de 6 punts en el carnet de conduir i com a molt s'aplica una sanció econòmica de 1000 euros, sense perjudici de possibles repercussions en via penal d'aquestes sancions. No es pot condemnar a penes de presó perquè no hi ha prohibicions, hi ha recomanacions que diuen que vigilis amb el seu consum.

A Catalunya, encara no s'ha fet cap regulació o recomanació sobre aquesta qüestió.

2.2 Informes

En el àmbit europeu, trobem una recomanació realitzada l'any 2011 per classificar els medicaments segons la seva composició i efectes en la conducció de menor a major nivell segons el grau dels seus efectes respectivament.

Segons la *Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines (2011)* trobem diferents categories segons la capacitat d'alterar la conducció:

CATEGORIA	CARACTERÍSTIQUES DEL MEDICAMENT	GRAU D'ALCOHOLÈMIA COMPARATIU
0	Influència nul·la o insignificant	
I	Presumiblement segur	<0,2 g/l
II	Produeix efectes adversos lleus o moderats	0,2-0,5 g/l
III	Produeix efectes adversos greus o potencialment perillosos	>0,5 g/l

Taula 1. Relació entre la categoria del medicament i el grau de alcoholèmia. Font: elaboració pròpia a partir de la Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines.

Segons la finalitat i la utilització que es fa a la Unió Europea es determinen diversos tipus de medicaments segons l'efecte que produeixen envers la conducció i el risc que comporta. En aquesta casuística té un valor fonamental un recull d'informació sobre cadascun dels medicaments per poder tenir un control absolut de totes les dades d'interès.

Actualment els fàrmacs es troben classificats segons la *Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines* per tal que les persones tinguin coneixement de la influència que pot arribar a tenir en la conducció, aquesta classificació ve determinada segons els grups terapèutics. Cadascun dels actius ha de proporcionar advertències sobre com fer-ne un bon ús i els efectes adversos que pot ocasionar.

La Organització Mundial de la Salut a través del Sistema de classificació de Químics Terapèutics Anatòmics ha realitzat un llistat dels medicaments dels grups terapèutics més rellevants incloent els 1541 medicaments categoritzats (World Health Organization, 2011).

0	I	II	III	Múltiple	Segons combinació
50,3%	26%	11,2%	5,8%	4,4%	2,3%
775	401	172	89	68	35

Taula 2. Medicaments segons la categoria. Font: elaboració pròpia amb dades obtingudes de la Organització Mundial de la Salut (OMS).

En aquesta classificació quan un medicament té una classificació dubtosa entre dos nivells es classifica en múltiple.

Un dels objectius que es pretén assolir tal com assenyala Ravera et al. (2011: 10), és que aquells medicaments comercialitzats a la Unió Europea tinguin una regulació estricta dels seus efectes i perjudicis per a la conducció. Posteriorment és important catalogar-los segons la perillositat i etiquetar-los correctament amb el prospecte.

La introducció de un text articulat per als professionals sanitaris tant metges, infermeres com farmacèutics que els permeti tenir coneixement de les dades d'interès sobre el pacient que s'hauran de comunicar en cas de què sigui conductor. Aquest procediment farà més senzill l'establiment de un esquema i del recull d'informació rellevant sobre la relació pacient-sanitari.

Segons Ravera et al. (2011: 11), cada país estableix les seves mesures al respecte i això en certa manera dificulta l'establiment d'una metodologia en la mateixa direcció, però sí

que ens dóna l'oportunitat de desenvolupar-la amb els aspectes més eficients de cadascun d'ells.

Existeixen 3054 medicaments registrats a la Unió Europea, que es distribueixen per les farmacèutiques, són aquests els que s'han de categoritzar. Un aspecte que és important tenir present són aquells medicaments que són distribuïts per diferents farmacèutiques que podran tenir petites variacions en la seva composició (Ravera et al., 2011: 12).

Establir un vincle entre diferents aspectes que fan que el consum de medicaments generi vulnerabilitat en la conducció és una prioritat. És important que cada medicament/fàrmac disposi de les dades a l'etiquetatge amb les instruccions de ús responsable i els possibles efectes que poden tenir en els pacients conductors, tant els ocasionals com els professionals. Tal com mencionen Ravera et al. (2011: 13), una orientació comuna dels països europeus per classificar la perillositat dels medicaments en la conducció. La tasca de conduir en depèn de les capacitats de cada individu incloent les innates i les adquirides. També s'han de tenir en compte les habilitats que es poden veure alterades per el consum de drogues, alcohol o medicaments.

2.3 Experiències de altres països

Encara que no són vinculants i tenen un caràcter de recomanació hem de destacar el paper de Holanda que va redactar un llistat el any 1976 sobre medicaments que podien tenir un caràcter perillós per a la conducció. Es va realitzar el llistat de medicaments conjuntament amb una proposta innovadora que va ser la introducció d'una etiqueta de color groc en el cartonatge del medicament. No va ser fins uns anys després quan el 1981 diversos països nòrdics (Finlàndia, Noruega, Suècia, Islàndia i Dinamarca) van decidir acceptar la adopció d'un triangle de color vermell en l'etiquetatge dels medicaments especialment perillosos. (González-Luque, 2009).

Més recentment trobem els cas d'Espanya on s'introdueix un pictograma a un nivell, amb un triangle en el etiquetatge del medicament i el més desenvolupat que és el cas de França, el qual la seva pròpia agència nacional de medicaments ha classificat certs medicaments en tres nivells. (Ravera et al., 2012).



Il·lustració 2. Nivells de risc per a la conducció. Font: Ministère de la Santé et des Solidarités.

El cas dels pictogrames a França i Espanya s'han tornat de caràcter vinculant seguint les seves pròpies regulacions nacionals per al seu establiment a nivell nacional.

3. Marc teòric

3.1 Factors dels accidents de trànsit

Els accidents de trànsit representen un problema de salut pública i té conseqüències tant econòmiques com socials. Aquests succeeixen per causes molt diverses diferenciant els següents factors:

- Factor vehicle-mecànic.
- Factor humà.
- Factor via i entorn.

En aquest sentit, seguint la línia del nostre estudi el factor humà és el que hem de tractar en la problemàtica que relaciona medicaments i conducció. Entre el 80 i 90 per cent dels accidents de trànsit succeeixen per errors humans que poden venir motivats per distraccions o fatiga, o altres circumstàncies psicofísiques de caràcter advers (Blanca Guixa García, 2006).

Les causes poden ser directes quan afecten el reconeixement en el procés de la presa de decisions, executar una acció o identificar un risc.

En canvi quan es tracta de causes indirectes el problema radica en les seves habilitats. Seguint amb el criteri de la *Dirección General de Trafico (DGT)* diferenciem aquestes causes en tres vessants.

- Físiques o fisiològiques
 - Insuficiències sensorials o motores
 - Alteracions orgàniques transitòries o permanents
- Psicològiques
 - Problemes d'atenció
 - Malalties mentals
 - Inestabilitat emocional
 - Temeritat
 - Alteracions de la percepció del risc
 - Agressivitat
 - Trastorn de la personalitat
- Trastorn psicofísic transitori
 - Estres
 - Fatiga
 - Son
 - Drogues
 - Alcohol
 - Depressió
 - Medicaments

Aquest últim factor psicofísic transitori, és el que tractarem d'analitzar i classificar, ja que en moltes ocasions no es fa una valoració dels perjudicis que poden generar per a la seguretat en la conducció i existeix cert desconeixement d'aquesta situació. És un dels menys referenciats i que no tenen pràcticament difusió: l'ús de medicaments.

Els medicaments són necessaris per reduir malalties i malestar, tenint una finalitat terapèutica, però és important tenir present els efectes adversos que poden produir ja sigui provocant efectes secundaris o els propis causats per un abús en el seu consum o per una possible combinació amb un altre substància.

Per assolir l'objectiu de reduir els accidents de trànsit, en referència a aquesta casuística és fonamental una col·laboració entre tots els membres de l'àmbit sanitari que es troben involucrats en el procés de seguiment i tractament del pacient, juntament amb el sector de la seguretat que tal com proposarem haurà d'aplicar mesures de control per a evitar el perill a les vies de circulació de vehicles tant en l'àmbit urbà com interurbà.

En cadascun dels processos ha d'existir una regulació de què s'ha de fer des de la producció del medicament fins a l'arribada al consumidor. Actualment la farmacèutica ha de prescriure el medicament amb el prospecte corresponent seguint les recomanacions establertes dintre del Reial decret 1345/2007, del 11 de octubre.

La llei 29/2006, del 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris ens indica que la prevenció és un dels aspectes claus en el cas del consum de medicaments, hi trobem molts agents involucrats en el procés sent el mateix pacient que el consumeix, el professional que el prescriu o el dispensa (metges, oftalmòlegs, farmacèutics, etc.), el titular de l'autorització de comercialització del medicament i les autoritats sanitàries, de trànsit i laborals. Hem d'entendre que s'ha de diferenciar entre els fàrmacs que serien els principis actius i els medicaments en aquest treball considerarem principalment els medicaments per la seva composició i perquè són prescrits per part dels sanitaris.

A més els medicaments són la combinació de un o més fàrmacs amb altres substàncies farmacològicament inactives conegudes com a excipients. La classificació que es fa dels medicaments es troba identificada a la Denominació Comú Internacional o si no a través del nom establert per el propi fabricant del medicament (Gallen, 2020).

3.2 Afectacions dels medicaments en el organisme

Les alteracions i efectes adversos comprovats científicament en una població objectiu que tractin la capacitat en la conducció i la seguretat viària. Classificar els medicaments segons la intensitat en la seva influència en la conducció i la pèrdua d'habilitats. Un altre concepte es l'espai temporal en el qual el efecte de alteració i tolerància al medicament és present de manera continuada. Les precaucions especials hauran d'estar detallades en l'etiquetatge.

Considerarem que les afectacions en l'organisme variaran segons la freqüència de consum i la intensitat que influenciaran directament en la probabilitat de què aquests efectes siguin més presents.

Els medicaments quan actuen en l'organisme tenen una gran diversitat de afectacions. En la conducció són els següents segons la *Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*:

Sistema nerviós

- Somnolència, marejos, fatiga.
- Confusió - trastorn cognitiu - desorientació – pertorbacions en la coordinació.
- Trastorns involuntaris del moviment: atàxia, tremolor, parkinsonisme, reaccions agudes distòniques i discinètiques.
- Convulsions.
- Debilitat muscular.

Trastorns psiquiàtrics

- Trastorns de percepció (al·lucinació, al·lucinació visual i auditiva, il·lusió).
- Reaccions psicòtiques i trastorns psicòtics.
- Altres: labilitat emocional, canvis d'humor, agressivitat, nerviosisme, irritabilitat, trastorns de la personalitat, pensament anormal, conducta anormal, estat d'eufòria, inquietud (estat emocional d'excitació), despersonalització.

Trastorns de la vista

- Diplopia o visió doble.
- Visió borrosa.
- Trastorns de l'acomodació.
- Agudeses visual reduïda.
- Fotofòbia.
- Altres: defecte del camp visual, pèrdua de visió perifèrica, alteració de la profunditat visual, crisi ocular.

Trastorns de la oïda

- Vertigen.
- Perduda d'oïda.
- Altres: bronzit, tinnitus.

Trastorns del metabolisme i la nutrició

- Hipoglucèmia.

Trastorns vasculars

- Hipotensió.

Partint d'aquesta premissa i la classificació de les diverses categories de medicaments es mostra com aquestes afectacions poden actuar conjuntament o manifestar-se en diferents nivells o provocant efectes secundaris que poden a gravar la situació de perill. Les restriccions per als pacients són necessàries.

És important analitzar en profunditat en cadascun dels medicaments de manera que s'actualitzen les dades en cas de canvis en les seves composicions i també realitzar una comparativa entre totes les farmacèutiques que comercialitzen i s'encarreguen de la producció destinada als països de la Unió Europea.

Posteriorment als resultats de les anàlisis, les autoritats i la comunitat científica hauran de determinar si els productes (medicaments) són aptes per al seu consum i es classificaran en la categoria corresponent. Aquesta categorització serà comunitària,

classificant totes les substàncies que afecten en major o menor mesura a la conducció. Aquesta acció ajuda a donar una difusió dels medicaments receptats.

Cada Estat té la seva pròpia regulació sobre els medicaments, però és important que en aquesta situació s'assoleixi un marc europeu de manera que la seva aplicació permeti una implicació en un aspecte col·lectiu de l'àmbit sanitari (Ravera et al., 2011: 24).

La participació dels sanitaris és fonamental, els quals hauran de conèixer els principis dels diversos nivells de les categories exposades. Aquest coneixement permetrà que puguin tractar als pacients, alertant sobre la perillositat de agafar el cotxe i poder prendre mesures al respecte en cas que sigui necessari per estar sota tractament o haver de prendre medicaments inclosos en les categories II i III. A més es crearà certa consciència de la perillositat i en cas que existeixi la possibilitat es podrà reduir les dosis o els períodes de temps en què s'hagin d'emplenar, a més de poder receptar altres medicaments menys perillosos d'entre els que existeixen en els grups de tractament, reduint-ne d'aquesta manera la inseguretat.

El reciclatge d'informació per part dels professionals és important per estar al dia de totes les opcions de tractament i donar als pacients el millor servei possible, podent solucionar qualsevol dubte o inquietud que se'ls pugui generar sobre aquesta matèria.

La seguretat del pacient és l'objectiu primordial i evitar els accidents la conseqüència. És per aquesta qüestió que la creació d'aquesta guia busca formalitzar un tracte directe entre sanitari-pacient en el qual els dos tinguin responsabilitat en la codecisió de conduir, buscant la solució més efectiva per evitar el risc o determinar que és una imprudència l'ús del vehicle en aquestes condicions. La bona comunicació és fonamental per trobar la solució més positiva (Ravera et al., 2011: 24).

Les anàlisis per a la categorització dels medicaments és important que valorin diferents components que incloguin quina és la dosi de consum i les condicions personals de cada individu. En cas que la persona pateixi una malaltia és important tenir en compte el fet que la pròpia malaltia ja influeix en la conducció i els medicaments són en molts casos un agreujant que augmenta el perill.

Les advertències d'aquesta guia han de fer que tots els països tot i les seves característiques particulars realitzin un sacrifici per aplicar aquesta metodologia a nivell europeu/mundial (Ravera et al. 2011: 25).

3.3 Consulta mèdica

A les vies de trànsit es produeixen accidents que afecten a tots els grups d'edat. Un dels grups més afectats és el col·lectiu de gent jove entre els 18 i 24 anys. La pèrdua d'aquestes vides provoca un dany social molt important que afecta i genera altres víctimes secundàries de la tragèdia. Un altra problemàtica és la pèrdua d'anys potencials de vida i laborals. Cal destacar que en aquest col·lectiu els accidents són ocasionats per factors humans en aproximadament un 75% dels casos i només la resta són a causa de factors relacionats amb l'ambient o mecànics.

Seguint aquesta línia és fonamental considerar el paper del sanitari per garantir la salut dels seus pacients, és en aquest punt on s'ha de decidir si ha de intervenir en la mesura que li estigui permesa en procurar mitigar aquest greu problema.

A Espanya les tres primeres causes de mort són les malalties del cor, les neoplàsies i les malalties respiratòries tal com assenyala Salleras (1989:90), la prevenció passa per orientar i donar unes pautes en la entrevista entre el sanitari i el pacient amb mesures com evitar els hàbits de tabaquisme, seguiment de dietes saludables i una bona nutrició, controls de la tensió o revisions periòdiques, entre altres.

Ningú posa en dubte que la difusió que fa el sanitari amb aquestes mesures de prevenció són positives, ja que la seva finalitat és la reducció de les víctimes per causes relacionades amb aquests aspectes.

Es podria llavors, tenir en compte la introducció en la anamnesi de preguntes com les següents: És vostè conductor habitual?, Evita vostè les begudes alcohòliques si ha de conduir?, Condueix vostè més de quatre hores seguides sense descansar?, Es posa sempre el cinturó de seguretat?, Revisa periòdicament l'estat del seu vehicle?, És vostè conductor professional? (Giné i Ramis, 1992).

La resposta a aquestes qüestions per part del conductor, donaria coneixement al sanitari sobre els perills que es poden generar en el seu pacient i aquest el farien reflexionar sobre aquelles correccions que hauria de tenir com a conductor i situacions que hauria d'evitar. Això juntament amb una funció divulgadora dirigida al pacient de les principals normes de seguretat i de dades desconegudes per a la gran majoria dels conductors, establiria una contribució positiva per part del sanitari en la lluita contra els accidents de trànsit.

3.3.1 Informació a difondre entre els pacients

A continuació, tal com diuen Giné i Ramis (1992), aquesta és informació rellevant que es podria transmetre al pacient.

Les edats amb major accidentalitat es entre els 18 i 24 anys i superior als 65 anys.

Els set primers anys d'obtenció del carnet són els més perillosos i d'aquest el quart és el que té el percentatge més alt d'accidentalitat.

La majoria d'individus que pateixen accidents de trànsit consumeixen alcohol de manera habitual. En cas de consumir alcohol el temps d'espera per garantir una conducció segura és entre les 3 i 5 hores (variant aquesta segons la quantitat i graduació).

El consum de medicaments genera inseguretat en la conducció.

No s'ha de conduir per un temps superior a les 4 hores sense descansar.

L'ús del cinturó de seguretat redueix la mortalitat.

Les hores compreses entre les 17 i les 20 hores es quan es produeixen més accidents.

En els accidents de moto la primera causa de mort són les lesions cranials, és per això que es justifica l'ús del casc homologat.

La revisió del vehicle és fonamental per evitar els factors mecànics d'accidentalitat.

3.4 Protecció de dades del conductor-pacient

Històricament ha existit el problema de la protecció de dades, des del sistema català de trànsit, es va intentar fer una correlació entre victimització, victimaris i sistema de salut, però hi ha una barrera perquè les dades de salut no es poden compartir i aquesta informació del pacient queda com a confidencial registrada en forma d'una fitxa com a targeta sanitària que és absolutament privada. No es pot obrir amb un altra finalitat que no sigui la d'aquell fitxer.

La llei que regula aquesta informació és la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. La gestió de les dades personals ha de ser molt delicada en l'àmbit de la Sanitat per les característiques dels

protegits. La informació generada per al personal sanitari és complexa tant per la salut i malaltia que pot tractar com per totes aquelles dades que es generin del seu processament.

La Disposició addicional dissetena. Tractaments de dades de salut. Llei Orgànica 3/2018, 5 de desembre ens desenvolupa els criteris en el tractament de dades en la investigació en salut. En aquesta en destaca:

- a) L'interessat o, si és el cas, el seu representant legal podrà atorgar el consentiment per a l'ús de les seves dades amb fins d'investigació en salut i, en particular, la biomèdica. Tals finalitats podran abastar categories relacionades amb àrees generals vinculades a una especialitat mèdica o investigadora.*
- b) Les autoritats sanitàries i institucions públiques amb competències en vigilància de la salut pública podran dur a terme estudis científics sense el consentiment dels afectats en situacions d'excepcional rellevància i gravetat per a la salut pública.*
- c) Es considera lícita i compatible la reutilització de dades personals amb fins d'investigació en matèria de salut i biomèdica quan, havent-se obtingut el consentiment per a una finalitat concreta, s'utilitzin les dades per a finalitats o àrees d'investigació relacionades amb l'àrea en la qual s'integrés científicament l'estudi inicial.*

En aquests casos, els responsables hauran de publicar la informació establerta per l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i de Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de les seves dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, en un lloc fàcilment accessible de la pàgina web corporativa de centre on es realitzi la investigació o estudi clínic, i, si s'escau, a la de promotor, i notificar l'existència de aquesta informació per mitjans electrònics als afectats. Quan aquests no tinguin mitjans per accedir a aquesta informació, podran sol·licitar la seva remissió a un altre format.

Per als tractaments que preveu aquesta lletra, es requerirà informe previ favorable del comitè d'ètica de la investigació.

d) Es considera lícit l'ús de dades personals amb fins d'investigació en salut i, en particular, biomèdica.

La única opció que existeix en la actualitat, és si succeeix un cas que és tractat des de una vessant judicial perquè s'està fent una investigació del accident. En aquesta situació és quan policia judicial sí que pot obtenir la informació que requereixi sense incomplir la llei de protecció de dades. El problema que ens trobem és evitar la situació actual per tal de no identificar una persona sinó que l'objectiu ha de ser trobar la idoneïtat, en els casos de individus involucrats per obtenir un patró per franges diverses com serien d'edat, sexe o nacionalitat. La idea no és tenir el Document Nacional d'Identificació ni dades personals, únicament dades anònimes que donin uns resultats generals de la xifra de accidents.

El sistema de salut també pot utilitzar aquestes dades a efectes de recerca i al àmbit de la Seguretat de la mateixa manera perquè intervé en la pròpia incidència. Aquest és un pas que permetria fintar el problema de protecció de dades, perquè no es vulnera la informació individual sinó que únicament s'utilitza el seu codi amb el que saps que el pots associar, però a posterior queda privatitzada. S'obté informació de conjunt amb les úniques dades de interès.

3.5 Sistema de classificació en nivells

En l'àmbit espanyol, es van establir tres nivells l'any 2001, actualitzada el 2005 on s'estableix un nou nivell, deixant el total en quatre nivells, però el que es va establir el 2006 va ser el sistema actual. (Ravera et al., 2011: 16)

El problema radica en el fet que existeixen models molt diversificats que actuen en alguns països, però cap d'ells està establert ni s'aplica de manera comunitària, és per això que el que es pretén és aconseguir un mètode amb uns fonaments clars sobre els medicaments i el seu consum regulats de manera oficial en el que respecta en la aptitud per a la conducció.

Aquest llistat de medicaments s'haurà d'anar actualitzant anualment per incorporar nous medicaments i detallar on encaixa dintre de la classificació.

CATEGORIES DELS MEDICAMENTS SEGONS ELS EFECTES EN LA CONDUCCIÓ				
	Categoria 0	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3
Categories	Categoria 0	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3
Informació dirigida al conductor.	Conducció segura i sense grans afectacions en la conducció	Efecte baix en la conducció.	Efecte moderat en la conducció	Efecte alt en la conducció
	El medicament és segur per a la conducció.	<p>Donar informació dirigida al pacient dels possibles efectes secundaris perjudicials especialment durant els primers dies que es poden produir i que tenen una influència negativa en la seva capacitat per conduir.</p> <p>Consells de prudència per no conduir si es produeixen aquests efectes secundaris.</p>	<p>Donar informació dirigida al pacient dels efectes secundaris perjudicials i els efectes negatius per a la conducció en les seves habilitats i capacitats.</p> <p>Des de l'àmbit sanitari donar la recomanació de no conduir durant els primers dies del tractament amb medicaments. En casos concrets si és necessari prendre mesures especials.</p> <p>Si existeix la possibilitat, prescriure un medicament amb menys risc per a la conducció. Sempre que en el pacient sigui efectiu.</p>	<p>Donar informació dirigida al pacient al pacient dels efectes secundaris perjudicials i els efectes negatius per a la conducció en les seves habilitats i capacitats.</p> <p>Des de l'àmbit sanitari donar de forma urgent i precisa al pacient la recomanació de no conduir. En casos específics de risc per a la seva seguretat prendre les mesures adients.</p> <p>Si existeix la possibilitat, prescriure un medicament amb menys risc per a la conducció. Sempre que en el pacient sigui efectiu.</p>
Risc per al pacient	Risc nul o innecessari prendre precaucions.	Es recomana no conduir llegit l'etiquetatge i la prescripció del medicament. En cas de dubte consultar amb el seu metge o farmacèutic.	<p>Important. No conduir un vehicle sense haver consultat la informació del producte pertinent sobre els efectes en la conducció tant en el prospecte com en el etiquetatge.</p> <p>Consultar al especialista de la salut si ha de</p>	<p>No conduir.</p> <p>Consultar al metge i amb criteri prendre les mesures adients per agafar el cotxe únicament una vegada es tinguin les condicions òptimes.</p> <p>Aquestes mesures es</p>

			conduir per prendre les mesures més efectives i adients de manera personalitzada. Segons el criteri i les conclusions es podrà conduir o no.	faran per a cada cas en concret.
--	--	--	---	----------------------------------

Taula 3. Categorització dels medicaments. Font: elaboració pròpia amb informació de la *Categorisation and labelling system for medicines and driving (Ravera, et al., 2011)*.

3.5.1 Procediments de classificació personals i etiquetatge

Influeixin diversos factors tal com fan referència Mallaret & Mercier-Guyon (2011: 28):

1. Relació entre el augment de la quantitat de dosis.
2. Segons el medicament l'efecte serà major o menor.
3. Tenir en compte els efectes personals, afectació segons la recepció individual.
4. Composició combinada amb alcohol i altres medicaments.

El resultat que s'obté és que totes aquestes causes s'han de valorar de manera individual i conjunta. La inseguretats que provoca el medicament és la suma de totes les causes (Mallaret & Mercier-Guyon, 2011: 29).

Anteriorment es citen les categories en les quals es troben els medicaments; primerament en els menys agressius les conseqüències depenen de les variables de cada persona i en molts casos només afectarà una part de la població. En canvi quan es tracta de medicaments més agressius els efectes recauen sota tota la població. El límit que s'ha de definir on el avís d'advertència ha de ser obligat ha de recaure sobre aquests medicaments.

Un inconvenient que pot aparèixer és que algun dels trastorns a vegades són difícils de predir com és el cas d'episodis de somnolència i poden aparèixer de manera sobtada. La quantitat en la dosi aplicada, les reaccions amb altres medicaments, la interacció amb

l'alcohol, la via de consum, les patologies prèvies o el fer un mal ús influenciarà en les afectacions que pugui patir el pacient.

El concepte de com s'ha obtingut el medicament si amb recepta o de manera individual amb automedicació és una dada a tenir en compte i diferenciar.

La avaluació de les dades ha de constatar i tenir present tota aquella informació obtinguda per els experts la qual haurà de ser contrastada de manera que els estudis propis de la farmacodinàmica i farmacocinètica assegurin una regulació exacta i que la classificació de tots els medicaments quedi sintetitzada i garantida per garantir la seguretat del pacient. Totes les dades addicionals que s'obtinguin seran igualment d'interès, però l'objectiu serà donar informació de manera precisa i senzilla per fer arribar a la població en general.

Els efectes en la conducció han de ser analitzats prèviament i serà important realitzar un informe prescriptiu sobre els efectes perjudicials que poden provocar en la conducció a través de la seva composició química (Mallaret & Mercier-Guyon, 2011: 29).

Si la persona té una determinada edat, malalties diagnosticades o reaccions a la medicació haurà de tractar-se de manera especial, cada persona ha de tenir un servei personalitzat per part del sanitari. Serà fonamental determinar quin és el període de temps per el qual no es podrà conduir i quan es podrà retornar amb garanties a agafar el vehicle.

Els fàrmacs han d'estar testats seguint les normatives establertes i determinar els efectes negatius que poden produir mitjançant estudis previs i posteriors a la seva composició. Un estudi per part dels epidemiòlegs serà un factor clau en aquesta comprovació. Prèviament amb estudis clínics i de manera posterior amb els resultats obtinguts.

A continuació, l'efecte en el pacient que ha ingerit una dosi farà necessària la comprovació a través de mesures com el nivell en sang (grams/litre) per part de les Forces i Cossos de Seguretat, el cos policial que tingui les competències serà l'encarregat de controlar de manera posterior si aquesta persona condueix aquesta mesura seguint amb la informació obtinguda de la fitxa tècnica.

Aquest vincle entre la concentració en sang i la dosis del medicament no serà sempre proporcional i aquí està el problema, que dependrà de diverses variables del mateix

medicament com és el producte, la via de consum o característiques individuals del pacient.

Aquestes mostres realitzades tenen gran utilitat per determinar si psicològicament es produeixen també efectes, és una temàtica que moltes vegades passa desapercibuda, però efectes com les depressions o els brots psicòtics fan encara més complexa aquest estudi. Destaquen molts medicaments tal com assenyalen Mallaret & Mercier-Guyon (2011: 30), però alguns dels més comuns són les benzodiazepines que augmenten el risc de desatenció i generen greus riscos a les carreteres. Un exemple molt comú és la vareniclina en relació amb la nicotina.

És important fer una revisió de la documentació i les investigacions realitzades que ja ens confirmin resultats sobre afectacions en l'organisme i la implementació de un Pla de Prevenció de Riscos amb una proposta.

3.6 Consultes de investigació. Farmacovigilància

La farmacovigilància s'encarrega d'avaluar els efectes dels medicaments comercialitzats en un determinat territori i recollir la informació rellevant sobre aquest.

La possibilitat de resultats és diversa, pot ser que no s'extreguin noves dades, es confirmen les dades o es trobi nova informació a valorar. D'aquesta manera el nivell de categorització pot variar.

Els estudis que es realitzin han de tenir en compte d'on s'extreuen les dades, si són experiments concrets o casos reals en les xarxes de trànsit (Mallaret & Mercier-Guyon, 2011: 31).

Dades complementàries ha tenir en compte:

1. La edat del pacient pot fer que el medicament trigui més a desaparèixer del organisme.
2. Beure alcohol reforça l'activació dels principis actius dels medicaments, aquesta combinació es molt perillosa. Alguns medicaments porten alcohol etílic que en concentracions superiors als 3 grams haurà de tenir la informació necessària indicada en el prospecte i la caixa.

3. Mescla entre diferents medicaments, poden provocar efectes secundaris i fer que ens trobem amb noves problemàtiques en la salut del pacient.
4. La patologia del pacient una vegada identificada ha d'estipular el període de temps en el que l'individu sota medicació no pot conduir cap classe de vehicle.

3.7 Conductors professionals

Tal com vam tractar amb el Ramon Aldomà a la entrevista que li vam realitzar (Annex IV), seria important quan la persona no tingues les condicions psicofísiques o físiques òptimes que obtingues la baixa laboral, una alta condicionada o una ocupació de manera temporal fins que es trobés en condicions de poder desenvolupar la tasca de conductor professional. El que no es pot fer és a una persona que té les capacitats minvades a causa del consum de medicaments o un tractament mèdic que se l'obligui a fer la mateixa feina perquè les distraccions per els efectes dels medicaments i les seves condicions no són les indicades per executar aquesta tasca.

El responsable de l'empresa en el cas del sector privat hauria de tenir certa responsabilitat, tot i que es compren que per extreure rendiment a la empresa i obtenir un major benefici, si el treballador no li pot fer la feina, haurà de contractar una altra persona i això genera despesa. És comprensible que des del punt de vista del empresari es trobi en una situació complexa, però si aquest treballador pateix un accident en la jornada laboral la compensació que obtenia per assumir el risc desapareix i es pot produir una situació en què succeeixin danys materials i un problema encara major com són les lesions o mort del treballador. La situació aquí ja seria més greu perquè el accident de trànsit, seria un accident laboral (Entrevista Annex IV).

Els conductors professionals són un col·lectiu de risc en el que respecta al consum de medicaments, aquests seria important que tinguessin una història clínica més exigent en el que respecta al ús dels medicaments. Els conductors professionals en la obtenció del carnet de conduir de la categoria corresponent han de superar una prova d'aptitud psicofísica que s'ha de superar i repetir en cada renovació del permís de conduir, però aquestes proves no són suficients per valorar si aquesta persona compleix aquestes aptituds durant tot el període de temps de vigència del permís.

Actualment, el conductor professional no estan obligats a dir que pateix una malaltia o impediment per a la conducció i la falta de vigilància de la salut en aquest tipus de treballadors que hauria de ser més periòdica, augmenta el problema. La decisió de si aquesta persona és apte per a conduir queda a criteri del sanitari.

Si una persona es dedica al transport de mercaderies, hi ha de prendre medicaments, si no hi ha la possibilitat que tingui la baixa laboral quan està consumint medicaments per un tractament (com és el cas de dos medicaments que interrelacionen sent molt perillosos hi ha més és necessari tractament). El fet de donar la baixa també té un interès econòmic.

A aquesta persona se li hauria de dir que en un cert període de tractament no pot treballar agafant el vehicle a partir de un cert temps considerable que ja es considera a partir de les 4,5 hores seguides de conducció i el fet de incomplir els temps màxims de conducció ininterrompuda poden comportar sancions de entre 301 i 4.600 euros.

S'hauria de decidir aquesta baixa com es dóna, si l'ha de donar la empresa i qui es fa càrrec del cost, aquí està la clau. Si la persona demana la baixa la seguretat social, perdrà diners, si la fa la mútua laboral no en perdrà. S'hauria d'agafar la conducció professional com una activitat de risc que la treus durant aquest període que necessita de la exposició i això li permetrà cobrar, i si necessita recepta durant un temps estipulat la empresa en lloc de pagar, podria tenir un altre persona i s'estalviaria el sou i el cost d'empresa. Si això ho introduïm té un cost econòmic important és un tema que hauria de arribar a la Unió Europea per establir unes bases de manera comuna.

El que manca és una part legislativa que ajudi a regular, quins d'aquests medicaments i en quines qüestions aquestes persones haurien de demanar la baixa, i en aquest cas qui assumeix el cost econòmic. Seguint el Reial decret 625/2014, del 18 de juliol els 3 primers dies es fa càrrec la persona, del 4 al 15 l'empresa i a partir dels 15 dies la seguretat social. Si això s'agafés com un tipus preventiu en cas d'accident dependria de com és tingué amb la mútua el percentatge.

Aquesta baixa està condicionada a un temps que pot ampliar-se. Decidir si és per malaltia comuna, perquè té certs riscos i es considera per tal que no pot fer la tasca fins que no estigui controlat i fer una nota al metge de capçalera i en molts casos el metge de capçalera tampoc sap els riscos que pateix. Si la malaltia és fora de l'àmbit laboral o és laboral, si ha sigut un accident laboral i a posterior ha iniciat tractament mèdic s'hauria

de dir-li a la mútua que aquesta persona té un risc pel fet de prendre aquesta medicació que li ha receptat, per tant li hauria d'ampliar la baixa fins que no estigui estabilitzat i que no tingues la seguretat que amb un informe aquesta persona està en condicions òptimes per reincorporar-se.

Una opció és col·locar la persona en un altre lloc fins que es trobi en condicions, si no hi ha opció de recol·locació s'optaria per la baixa.

El factor humà en la conducció de vehicles és un tema totalment que es correlaciona amb l'accidentalitat. No obstant és important tenir presents altres mitjans de transport: els accidents navals, ferroviaris o aeris es relacionen amb catàstrofe (Sáiz i Capdevila, 1998).

El factor humà en aquests casos on es transporten màquines amb condicions especials i que en molts casos transporten un número elevat de usuaris, fa que els controls i les proves de selecció de personal per accedir a aquestes professions siguin més complexes que en el transport per carretera.

En la aviació els pilots han de superar diverses proves aptitudinals, psicològiques i de personalitat. S'ha d'entendre que s'ha de tenir el control de aquestes aeronaus, ja que el seu valor econòmic és elevat i les pèrdues que poden ocasionar són grans (Sieiro et al., 2004).

Els titulars de llicència hauran d'informar a l'autoritat competent i al metge examinador per veure si es compleixen els requisits psicofísics per fer la tasca amb seguretat, seguint sempre les pautes d'avaluació aerosanitària seguint les pautes establertes en el Manual de medicina aeronàutica civil.

Els accidents en el transport ferroviari s'ocasionen per una complexa relació entre el tren, l'estat de les vies, la normativa i el comportament del pròpi maquinista. És el maquinista i la seva relació directa o indirecta la que per el factor humà i les seves capacitats psicofísiques sempre estarà present en la responsabilitat en cas d'accident (Toledo, 2000).

En el cas del transport ferroviari, tal com assenyala la Ordre FOM/679/2015, del 9 de abril, hauran de realitzar una declaració responsable de salut, prèvia al reconeixement mèdic on es preguntarà per el consum de medicaments i es controlarà periòdicament el

consum de benzodiazepines fent-se activitats formatives sobre el consum de medicaments.

El transport marítim també tindrà reconeixements mèdics, en aquest cas el Reial decret 1696/2007, del 14 de desembre, regula els reconeixements mèdics de embarcament marítim. Seguint aquesta normativa espanyola es realitzaran controls en els processos de embarcament marítim i en aquests es podrà avaluar crisis convulsives a causa del consum de medicaments, tot i que de manera excepcional podran ser considerades aptes si aporten un informe mèdic favorable del especialista.

4. Metodologia. Tècniques quantitatives (enquesta) i qualitatives (entrevistes)

En primer lloc, per poder elaborar un anàlisi poblacional en el treball, s'ha realitzat una enquesta de preguntes tancades, amb la finalitat de disposar de resultats suficientment objectius sobre el tema exposat, a través de tècniques qualitatives per així aportar major riquesa al treball.

En segon lloc, com a part practica del treball, s'han portat a terme dues entrevistes. Aquestes tenen com a objectiu, a part de poder contrastar dades del marc teòric, poder entendre la problemàtica dels efectes dels medicaments relacionada amb la conducció i així poder establir solucions i propostes, resultants de la experiència. Els entrevistats en el present treball són Pere Sanz, Doctor en toxicologia i Ramon Aldomà, Cap de Oficina de la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra i formador en el Àrea de Trànsit en el Institut de Seguretat Pública de Catalunya. Aquesta elecció dels entrevistats es fonamenta en la necessitat de conèixer, a través del cercle acadèmic i professional des dels àmbits tant de la medicina com de la seguretat, la opinió al respecte del model actual. (Annexos III i IV).

4.1 Enquesta

Realització d'una enquesta seguint tècniques quantitatives on cada individu va ser enquestat una única vegada, és a dir se li va realitzar únicament una mostra.

Les preguntes es van realitzar íntegrament per la meua persona en un període de temps específic i concretat per aquest treball.

4.1.1 Població d'estudi

La població tractada és de 18 anys o superior i conductora. S'han exclòs d'aquesta enquesta aquelles persones que no estiguessin en els barems d'edat, sense cap classe de carnet de conduir i aquelles que no volien participar-hi.

En la mostra s'han seguit criteris de edat i sexe. La recollida de dades es va realitzar entre el 20 de maig i el 28 de maig de 2021.

4.1.2 Objectius

L'estudi constarà d'una enquesta per a una anàlisi de la percepció poblacional sobre la situació actual sobre el fenomen del efecte dels medicaments en la conducció i el grau de coneixement del pictograma de l'etiquetatge.

4.1.3 Estudi

La mostra representativa total ha estat de 310 persones enquestades a través de la plataforma Google Forms i es va difondre a través de Xarxes Socials (LinkedIn, Instagram i Whatsapp) i un altre part es va realitzar a través de formularis a familiars i a la població al carrer sota les mesures de seguretat i higiene pertinents degudes a la COVID-19.

Tots els enquestats van rebre la informació sobre el caràcter del present estudi: "El qüestionari és anònim, i va únicament destinat a una anàlisi de la percepció poblacional sobre la situació actual. Les respostes obtingudes seran recollides com a font d'informació per a l'elaboració de la investigació del treball".

L'anàlisi estadístic, s'ha realitzat a través d'un recull de dades a través de *Excel* i *Statistical Package for the Social Sciences*.

4.1.4 Estructura de l'enquesta

La enquesta consta de 13 preguntes de respostes tancades i és de caràcter anònim.

En la primera part es realitzen dues preguntes relacionades amb variables sociodemogràfiques: el sexe i l'edat de la persona enquestada (Preguntes 1 i 2).

Coneixement previ del perill dels medicaments i la conducció: les dues preguntes següents es centren en el coneixement de la influència dels medicaments en la capacitat per a conduir i dels efectes de la associació de medicaments i el seu risc (Preguntes 3 i 4).

La interpretació del pictograma es realitza preguntant als enquestats si coneixen la funció que té el pictograma del cartonatge, i en el cas que el medicament tingui el pictograma quin és el risc que té consumir el medicament i conduir (Preguntes 5 i 6).

Conducta davant el consum de medicaments i els tractaments mèdics i l'ús del vehicle (Preguntes 7 i 8).

Relació sanitari-pacient: informació prèvia per part del metge o farmacèutic sobre el risc del medicament (Pregunta 9).

Actitud envers la conducció: en el cas de consumir un medicament segons un període de temps més o menys prolongat (Preguntes 10 i 11).

Valoració del establiment de una normativa: pregunta orientada a saber si seria la població partidària d'una normativa que reguli l'ús de medicaments i la conducció (Pregunta 12).

Comportament sobre el pictograma de la conducció (Pregunta 13).

4.1.5 Mostra representativa

I= Individus

p= Valor de p

4.1.6 Variables sociodemogràfiques

Distribució de la població de la mostra per criteris d'edat i sexe

	HOME		DONA		TOTAL	
	I	%	I	%	I	%
TOTAL	132	42,6	178	57,4	310	100
EDAT	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	55	41,7	81	45,5	136	43,9
31-43 anys	26	19,7	46	25,8	72	23,2
44-64 anys	33	25	30	16,9	63	20,3
Més de 65 anys	18	13,6	21	11,8	39	12,6
p= 0						

Taula 4. Variables demogràfiques. Relació entre la edat i el sexe dels individus de la mostra.

Font: elaboració pròpia.

Per començar la part pràctica del treball, s'han establert 4 rangs d'edat diferents per classificar als individus enquestats (entre 18 i 30 anys, entre 31 i 43 anys, entre 44 i 64 anys i per últim més de 65 anys).

A la taula s'observa que són 310 els individus enquestats per el desenvolupament del treball dels quals 132 han estat homes i 178 dones.

4.1.7 Coneixement previ del perill dels medicaments i la conducció

Es va realitzar la pregunta 3, sobre si coneixien prèviament de la influència que provoquen els medicaments en la conducció.

	Tenia coneixement de la influència dels medicaments en la conducció?					
	Si		No		Total	
SEXE	I	%	I	%	I	%
Home	129	97,7	3	2,3	132	100
Dona	173	97,2	5	2,8	178	100
p= 0.5						
EDAT	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	131	96,3	5	3,7	136	100
31-43 anys	72	100	0	0	72	100
44-64 anys	63	100	0	0	63	100
Més de 65 anys	36	92,3	3	7,7	39	100
p= 0						
TOTAL	302	97,4	8	2,6	310	100

Taula 5. influència dels medicaments en la capacitat per conduir. Font: elaboració pròpia.

El 97,4% de la població enquestada (97,7% homes i 97,2% dones) tenia present aquesta problemàtica en referència al consum de medicaments. La resta 2,6% va indicar que no.

Respecte a l'associació dels medicaments, com són els antidepressius i els ansiolítics es va formular la pregunta 4: “La associació de medicaments com antidepressius i ansiolítics creu que pot potenciar els efectes i augmentar el risc en les carreteres?”

La associació de medicaments com els antidepressius i els ansiolítics creu que pot potenciar els efectes i augmentar el risc en les carreteres?								
	Si		No ho sé		No		Total	
SEXE	I	%	I	%	I	%	I	%
Home	118	89,4	13	9,8	1	0,8	132	100
Dona	163	91,6	13	7,3	2	1,1	178	100
p= 0								
EDAT	I	%	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	128	94,1	8	5,9	0	0	136	100
31-43 anys	59	81,9	10	13,9	3	4,2	72	100
44-64 anys	60	95,2	3	4,8	0	0	63	100
Més de 65 anys	34	87,2	5	12,8	0	0	39	100
p= 0								
TOTAL	281	90,6	26	8,4	3	1	310	100

Taula 6. Efectes de la associació de medicaments i el seu risc. Font: elaboració pròpia.

En aquesta pregunta el 90,6% de la població creu que si té una afectació en la conducció sent del 8,4% la que no ho sap i el 1% (3 individus) els que creuen que no.

4.1.8 Interpretació del pictograma sobre la conducció

Els medicaments en l'àmbit estatal porten incorporat un pictograma al cartonatge quan generen un risc considerable per a la conducció. Aquest pictograma l'incorporem a l'enquesta. A partir d'aquest pictograma es realitza la pregunta 5 sobre quina és la funció que considera que facilita.

	Si vostè veu el pictograma sobre la conducció al cartonatge d'un medicament. Quina funció considera que té?									
	Decorativa		Indica alerta pel consumidor		Prohibeix conduir		Obliga a tenir una prescripció mèdica per part del sanitari		Total	
SEXE	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
Home	0	0	85	64,4	32	24,2	15	11,4	132	100
Dona	1	0,6	90	50,6	48	26,9	39	21,9	178	100
p= 0										
EDAT	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	0	0	81	59,558	30	22,058	25	18,38	136	100
31-43 anys	1	1,4	34	47,2	27	37,5	10	13,9	72	100
44-64 anys	0	0	38	60,3	12	19	13	20,7	63	100
Més de 65 anys	0	0	22	56,4	11	28,2	6	15,4	39	100

p= 0										
TOTAL	1	0,3	175	56,5	80	25,8	54	17,4	310	100

Taula 7. Interpretació i coneixement del pictograma sobre la conducció. Font: elaboració pròpia.

Actualment aquest pictograma realitza una funció d'alerta al consumidor, tot i que els resultats de la mostra han estat diversos.

El 56,5% ha indicat que indica alerta per al consumidor, el 25,8% que prohibeix conduir i el 17,4% que obliga a tenir una prescripció mèdica per part del sanitari. El 0,3% (1 individu) indica que és decorativa.

En la següent pregunta 6, a la persona entrevistada se li pregunta "Com avaluaria vostè el grau d'influència d'un medicament en la conducció?, Si aquest porta incorporat el pictograma, és a dir el perill que té prendre aquest medicament i conduir vehicles". Aquest risc no està estipulat i no podem assegurar quin és el risc que té el medicament únicament per al pictograma de l'etiquetatge. Tot i així, s'ha preguntat quin era el seu nivell de risc.

Com avaluaria vostè el grau d'influència d'un medicament en la conducció?, Si aquest porta incorporat el pictograma, es a dir el perill que té prendre aquest medicament i conduir vehicles.												
	NS/NC		Risc nul		Risc baix		Risc mitja		Risc elevat		TOTAL	
SEXE	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
Home	19	14,4	0	0	15	11,4	52	39,4	46	34,8	132	100
Dona	21	11,8	0	0	21	11,8	53	29,8	83	46,6	178	100
p= 0												
EDAT	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	8	5,9	0	0	8	5,9	42	30,9	78	57,3	136	100
31-43 anys	12	16,66	0	0	13	18,055	23	31,94	24	33,33	72	100
44-64 anys	15	23,8	0	0	10	15,87	24	38,09	14	22,22	63	100
Més de 65 anys	5	12,8	0	0	5	12,8	16	41	13	33,4	39	100
p= 0												
TOTAL	40	12,9	0	0	36	11,6	105	33,9	129	41,6	310	100

Taula 8. Nivell de risc que té consumir medicaments i conduir. Font: elaboració pròpia.

Com es pot veure en la taula anterior, el 41,6% interpreta que el risc és elevat i el 33,9% diu que es el risc és mitja. En el costat oposat trobem que el 11,6% indica que el risc és baix, la resta (12,9%) no ho sap. Cap dels individus ha contestat que el risc é nul.

4.1.9 Conducta davant el consum de medicaments i els tractaments mèdics i l'ús del vehicle

La població consumeix habitualment medicaments. La pregunta 7 vol donar coneixement de quina és la variabilitat entre persones que agafen el vehicle sota els efectes dels medicaments.

	Ha conduït alguna vegada havent consumit medicaments o estant sota tractament mèdic?					
	SI		NO		TOTAL	
SEXE	I	%	I	%	I	%
Home	52	39,4	80	60,6	132	100
Dona	72	40,4	106	59,6	178	100
p=0						
EDAT	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	46	33,8	90	66,2	136	100
31-43 anys	29	40,3	43	59,7	72	100
44-64 anys	37	58,7	26	41,3	63	100
Més de 65 anys	12	30,8	27	69,2	39	100
p=0						
TOTAL	124	40	186	60	310	100

Taula 9. Consum previ de medicaments i conducció de vehicles. Font: elaboració pròpia.

Observem que els resultats són pràcticament iguals en tant al sexe tot i que es diversifica amb el factor edat on destaca el 58,7% de la població entre 44-64 anys que si ha conduït havent consumit medicaments o estant en tractament mèdic.

El 60 % de la població enquestada contesta que no, mentre que el 40% contesta que sí.

En la pregunta 8 es mostra una imatge de un medicament (Diazepam) el qual té greus afectacions per a la conducció provocant fatiga i somnolència. Està especificat com un medicament de Categoria III segons la *DRUID*.

Què faria vostè si li recepten el medicament de la imatge (Diazepam) i hagués de conduir?										
	No prendria cap mesura		Llegiria el prospecte		Demanaria consell al sanitari (metge/farmacèutic)		No consumiria el medicament		TOTAL	
SEXE	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
Home	14	10,6	36	27,3	68	51,5	14	10,6	132	100
Dona	9	5,1	38	21,3	102	57,3	29	16,3	178	100
p= 0										
EDAT	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	13	9,6	30	22	67	49,3	26	19,1	136	100
31-43 anys	0	0	14	19,4	47	65,3	11	15,3	72	100

44-64 anys	6	9,5	17	27	35	55,6	5	7,9	63	100
Més de 65 anys	4	10,3	13	33,3	21	53,8	1	2,6	39	100
p= 0										
TOTAL	23	7,4	74	23,9	170	54,8	43	13,9	310	100

Taula 10. Actitud envers la recepta de un medicament amb efectes sobre la conducció. Font: elaboració pròpia.

Els resultats van ser que un 7,4% no prendria cap mesura, un 23,9% llegiria el prospecte, un 54,8% demanaria consell al sanitari (metge/farmacèutic) i un 13,9% no consumiria el medicament.

Destaca la resposta de (Demanaria consell al sanitari metge/ farmacèutic) amb un 54,8% de les respostes, superior al 50% tant en homes com en dones.

4.1.10 Relació sanitari-pacient

La comunicació entre la persona que consumeix el medicament i el sanitari, en aquest cas ens referim al metge o farmacèutic. Sobre aquesta relació es formula la pregunta 9.

	Ha rebut en algun moment informació per part del seu sanitari sobre el possible efecte d'alguns medicaments que pren o ha pres sobre la seva capacitat per conduir?					
	SI		NO		TOTAL	
SEXE	I	%	I	%	I	%
Home	75	56,8	57	43,2	132	100
Dona	86	48,3	92	51,7	178	100
p= 0						
EDAT	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	56	41,2	80	58,8	136	100
31-43 anys	51	70,8	21	29,2	72	100
44-64 anys	43	68,3	20	31,7	63	100
Més de 65 anys	11	28,2	28	71,8	39	100
p= 0						
TOTAL	161	51,9	149	48,1	310	100

Taula 41. Relació sanitari-pacient: informació prèvia per part del metge o farmacèutic sobre el risc del medicament. Font: elaboració pròpia.

El 51,9% sí que ha rebut informació, mentre que la resta no (48,1%).

4.1.11 Actitud envers la conducció

En la pregunta 11: “Si li recepten un medicament en què apareix el pictograma sobre conducció en el cartonatge durant uns pocs dies (3 dies) Amb quina freqüència conduiria?”, i en la pregunta 12: “I si el tractament fos durant un període més llarg de temps (6 mesos)?” respectivament. Queden interrelacionades per comprendre si existeix alguna diferència entre el consum del medicament envers la conducció valorant dos períodes de temps diferents durant els quals s’ha de consumir un medicament i quina és l’actitud que es té.

Pregunta 10. Període de temps curt

Si li recepten un medicament en què apareix el pictograma sobre conducció en el cartonatge durant uns pocs dies (3 dies) Amb quina freqüència conduiria?												
	No conduiria		Pràcticament no conduiria		Bastant menys freqüentment		Menys freqüentment		Conduiria amb igual freqüència		TOTAL	
SEXE	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
Home	26	19,7	19	14,4	29	22	34	25,7	24	18,2	132	100
Dona	54	30,4	27	15,2	35	19,7	43	24,1	19	10,7	178	100
p=0												
EDAT	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	43	31,6	23	16,9	17	12,5	34	25	19	14	136	100
31-43 anys	20	27,8	14	19,4	20	27,8	13	18,1	5	6,9	72	100
44-64 anys	11	17,5	7	11,1	15	23,8	17	27	13	20,6	63	100
Més de 65 anys	6	15,4	2	5,1	12	30,8	13	33,3	6	15,4	39	100
p=0												
TOTAL	80	25,8	46	14,8	64	20,6	77	24,8	43	13,9	310	100

Taula 52. Actitud envers la conducció: en el cas de consumir un medicament durant un període curt de temps. Font: elaboració pròpia.

Pregunta 11. Període de temps llarg

Seguint amb la pregunta anterior. I si el tractament fos durant un període més llarg de temps (6 mesos)?												
	No conduiria		Pràcticament no conduiria		Conduiria amb bastant menys freqüència		Conduiria amb menor freqüència		Conduiria amb igual freqüència		TOTAL	
SEXE	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
Home	23	17,4	27	20,5	28	21,2	40	30,3	14	10,6	132	100
Dona	45	25,3	42	23,6	43	24,1	34	19,1	14	7,9	178	100
p=0												
EDAT	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	27	19,8	26	19,1	34	25	31	22,7	18	13,2	136	100
31-43 anys	25	34,7	16	22,2	18	25	12	16,6	1	1,4	72	100
44-64 anys	11	17,4	18	28,6	13	20,6	18	28,6	3	4,8	63	100
Més de 65 anys	5	12,8	9	23,1	6	15,4	13	33,3	6	15,4	39	100
p=0												
TOTAL	68	21,9	69	22,3	71	22,9	74	23,9	28	9	310	100

Taula 63. Actitud envers la conducció: en el cas de consumir un medicament durant un període llarg de temps. Font: elaboració pròpia.

4.1.12 Valoració del establiment d'una normativa

	Seria partidari/ària de l'establiment d'una normativa sobre els efectes dels medicaments i la conducció?					
	SI		NO		TOTAL	
SEXE	I	%	I	%	I	%
Home	124	93,9	8	6,1	132	100
Dona	161	90,4	17	9,6	178	100
p= 0						
EDAT	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	126	92,6	10	7,4	136	100
31-43 anys	69	95,8	3	4,2	72	100
44-64 anys	59	93,7	4	6,3	63	100
Més de 65 anys	31	79,5	8	20,5	39	100
p= 0						
TOTAL	285	91,9	25	8,1	310	100

Taula 74. Valoració del establiment d'una normativa sobre els medicaments i la conducció.

Font: elaboració pròpia.

En la pregunta 12, el 91,9% seria partidari del establiment d'una normativa que regules l'efecte dels medicaments en la conducció. La resta (8,1%) no estaria d'acord.

4.1.13 Comportament sobre el pictograma de la conducció

Existeix la possibilitat que modifiqui el seu comportament en la conducció, quan li receptin o dispensin un medicament que porti incorporat el pictograma alertant sobre el risc en la conducció?												
	Impossible		Poc possible		Ni possible/ni impossible		Possible		Molt possible		TOTAL	
SEXE	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
Home	5	3,8	6	4,5	27	20,5	52	39,4	42	31,8	132	100
Dona	6	3,4	10	5,6	30	16,8	70	39,4	62	34,8	178	100
p= 0												
EDAT	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%	I	%
18-30 anys	11	8,1	7	5,2	21	15,4	55	40,4	42	30,9	136	100
31-43 anys	0	0	3	4,2	13	18	27	37,5	29	40,3	72	100
44-64 anys	0	0	1	1,6	16	25,4	23	36,5	23	36,5	63	100
Més de 65 anys	0	0	5	12,8	7	18	17	43,6	10	25,6	39	100
p= 0												
TOTAL	11	3,5	16	5,2	57	18,4	122	39,4	104	33,5	310	100

Taula 85. Comportament sobre el pictograma de la conducció. Font: elaboració pròpia.

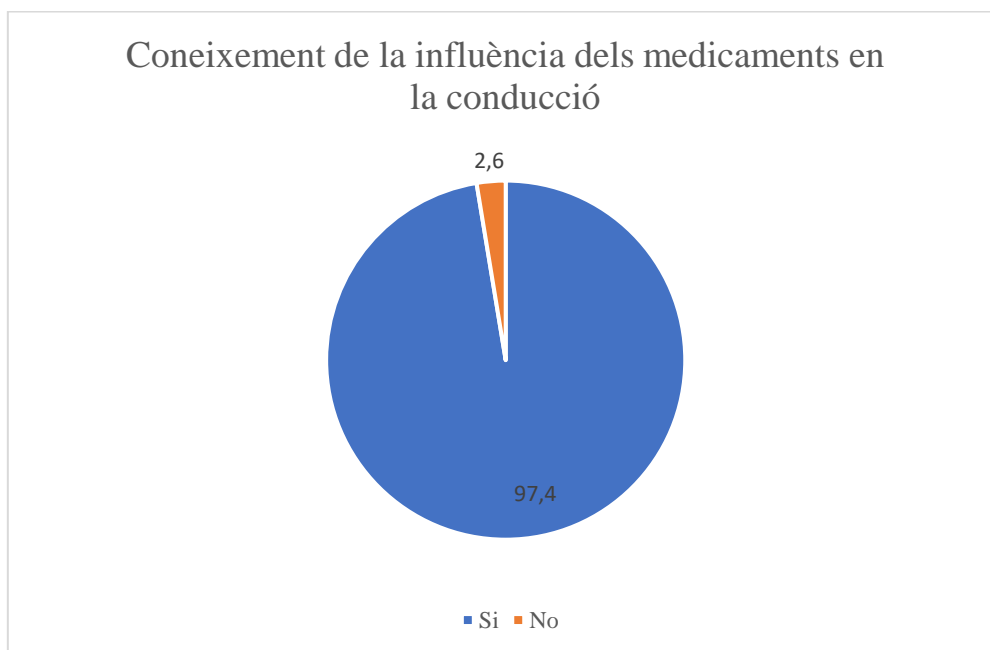
L'última pregunta de la enquesta (pregunta 13) ens dóna com a resultat que el comportament en la conducció quan es recepta o dispensa un medicament seria molt possible en el 33,5%, possible en el 36,5%, ni possible/ni impossible en el 25,4%, poc possible en el 21,6% i cap individu de la mostra considera ho considera impossible (0%).

5. Resultats

El perill percebut

La població té en general un coneixement del perill que ocasionen els medicaments en el cas de tenir que conduir. El risc que genera ha de ser percebut per la quantitat major de individus possibles, sense importar factors com són la edat o el sexe i aquests informats de manera detallada per conèixer aquesta problemàtica.

En el gràfic següent es pot observar com les dades recollides en la enquesta realitzada mostren un coneixement generalitzat de la influència dels medicaments en la conducció.



Il·lustració 3. Gràfic circular del coneixement de la influència dels medicaments en la conducció. Font: elaboració pròpia.

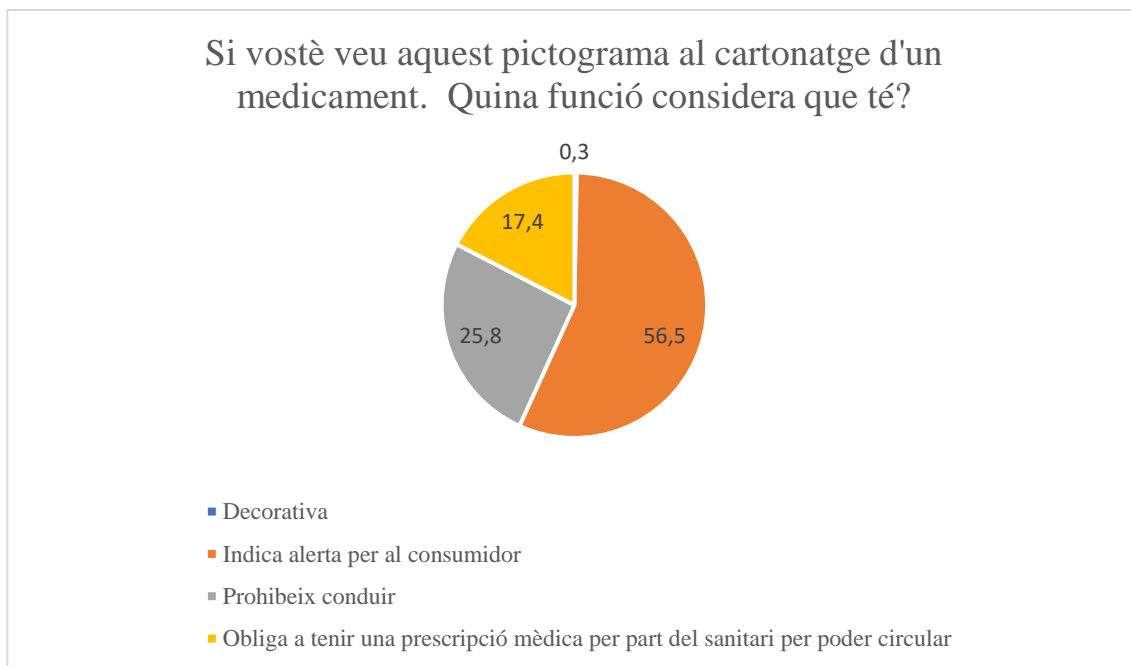
Tal com es va parlar en la entrevista amb el Doctor Pere Sanz: *“La població en general és conscient que hi ha medicaments que són perillosos, però les conseqüències que poden comportar la seva utilització i sobretot la polimediació com poden potenciar la ingesta de dos o més fàrmacs en general ho desconeixen i han de ser els sanitaris que li expliquin la rellevància de la medicació amb la conducció i en la realització de tasques laborals perilloses”* (Annex I).

S’ha de facilitar informació al usuari perquè el seu ús es faci de manera adequada i s’evitin riscos com és la associació de medicaments que poden provocar efectes secundaris i un increment en els efectes propis dels medicaments com són la somnolència o falta d’atenció i on col·lectius com una part majors de 65 anys (12,8%) no sabien que la combinació d’aquest poden incrementar el risc en la conducció.

Situació actual

Actualment trobem el pictograma que alerta al consumidor del perill de la conducció, tot i això els resultats obtinguts en l’enquesta van demostrar que no s’interpreta correctament.

Poc més de una de cada dues persones entrevistades (56,5%) va respondre que és una alerta per al consumidor, per contra el 43,5% va entendre de manera negativa el seu ús. Això ens demostra que aquest no esta sent un mecanisme d’utilitat per donar indicacions al consumidor.



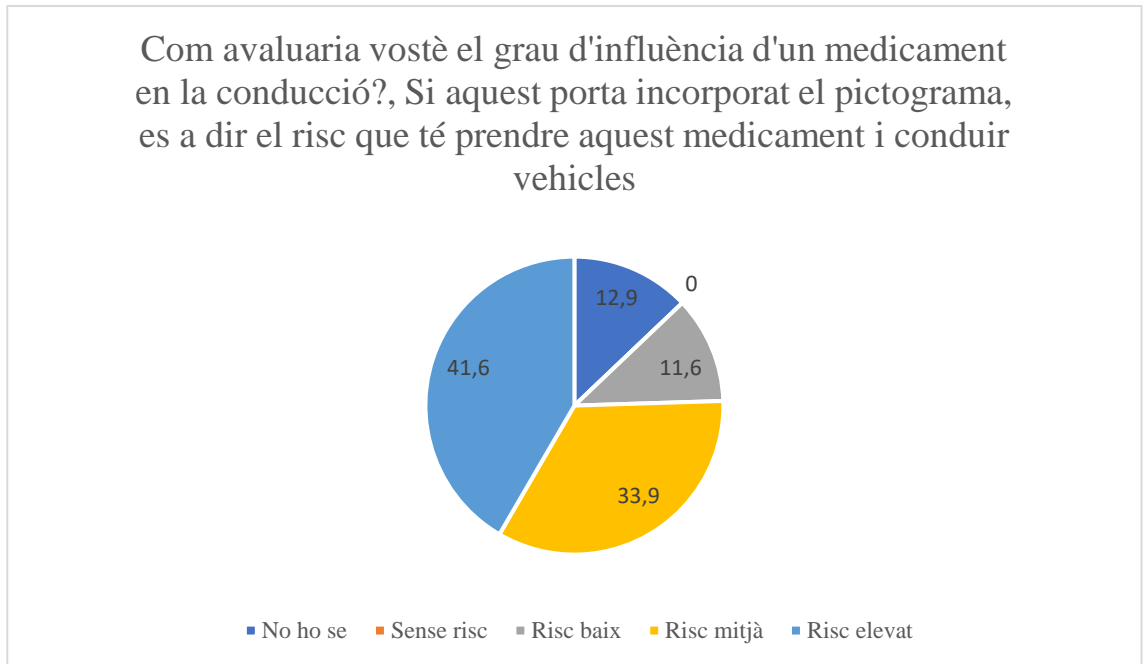
Il·lustració 4. Gràfic circular sobre la funció del pictograma al cartonatge. Font: elaboració pròpia.

Tal com va dir el Doctor Pere Sanz a la entrevista: “*la senyalització de perill que porta el cartonatge hauria de ressaltar més amb colors que cridessin l’atenció també s’hauria de ressaltar més en el prospecte (color, tipus de lletra, etc.)*”. (Annex.1 Entrevistes).

La millora en aquesta indicació proporciona al usuari un coneixement més exhaustiu del risc que té per a la conducció i això pot fer que el seu ús sigui més adequat.

La gent és conscient del problema, però no està informada correctament sobre la qüestió i el fet que cada medicament, segons el seu ús i característiques tingui un risc diferenciat no queda reflectit actualment en el cartonatge ni en el etiquetatge.

Es va preguntar a la població enquestada: “A la vista del pictograma. Com avaluaria vostè el grau d’influència d’un medicament en la conducció?, és a dir, el risc que té prendre aquest medicament i conduir vehicles”.



Il·lustració 5. Gràfic circular sobre el risc de prendre un medicament i la conducció. Font elaboració pròpia.

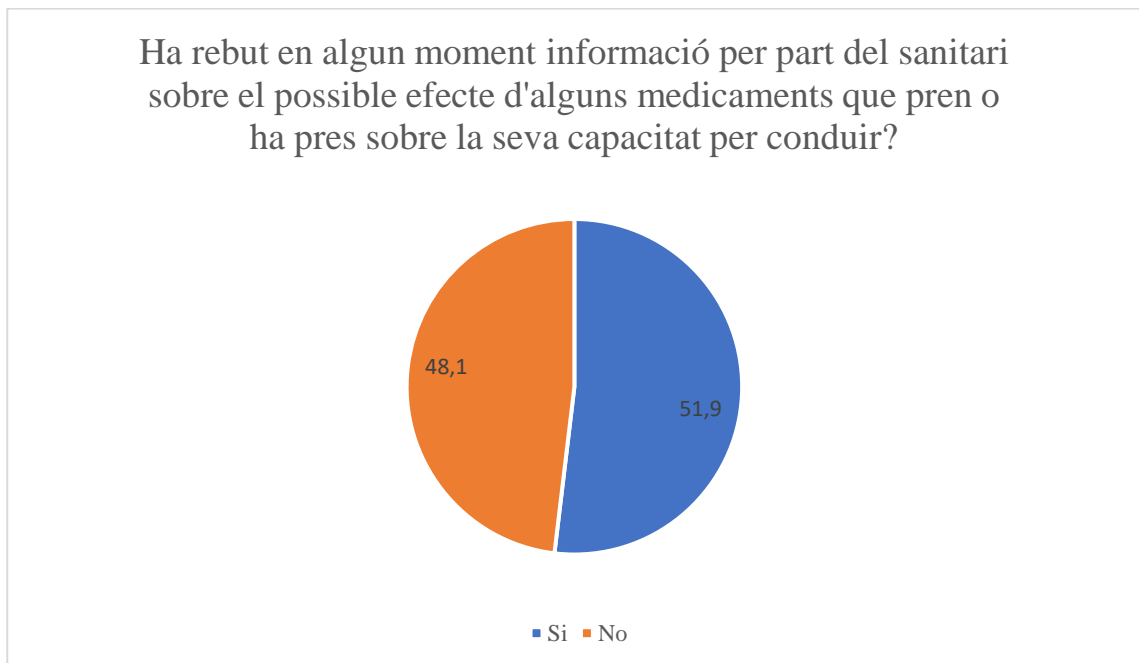
Les respostes van ser diverses, tot i que el risc en els medicaments es podria considerar com a moderat o elevat aquest no està establert. El 41,6% va respondre que era un risc elevat i el 33,9% un risc moderat. És important que es clarifiqui quin és el nivell de risc i és aquí on entraria la nostra proposta de la incorporació del Semàfor Medicinal que permetria de manera visual i entenedora per a tothom clarificar quin és el risc al qual exposa específicament cada medicament que influencia en la conducció.

És cert que les conductes que es prenen són pròpies de la persona que consumeix el medicament i en el estudi es va realitzar la pregunta de si *“Ha conduït alguna vegada havent consumit medicaments o estant sota tractament mèdic?”*.

El resultat va ser que un 40% de la població reconeix que havia conduït en algun moment sota els efectes de la medicació, mentre que un 60% deia que no, és a dir no és un fet aïllat i gran part de la població moltes vegades per desconeixement o falta d'informació com s'ha tractat anteriorment realitza aquesta conducta.

Una de les vies per transmetre aquesta informació ha de ser a través de la relació pacient- usuari. Tal com es va parlar en la entrevista amb el Pere Sanz: “*És una qüestió d’educació sanitària se ha de transmetre tant amb els pacients com a la població en general (campanyes informatives als estudiants, treballadors, a la població general a través dels mitjans de comunicació, etc.)*”. Per això és important que aquests professionals tant en l’àmbit farmacèutic com mèdic tinguin una formació adequada per transmetre aquesta informació al pacient.

Actualment és important que aquesta tasca es realitzi, ja que segons les dades de la enquesta gairebé la meitat de la població (48,1%) no havia rebut informació al respecte.



Il·lustració 6. Gràfic circular sobre la informació del sanitari al pacient. Font: elaboració pròpia.

Es va proposar a la Pregunta 8: “Que faria si li recepten el medicament de la imatge i ha de conduir”.

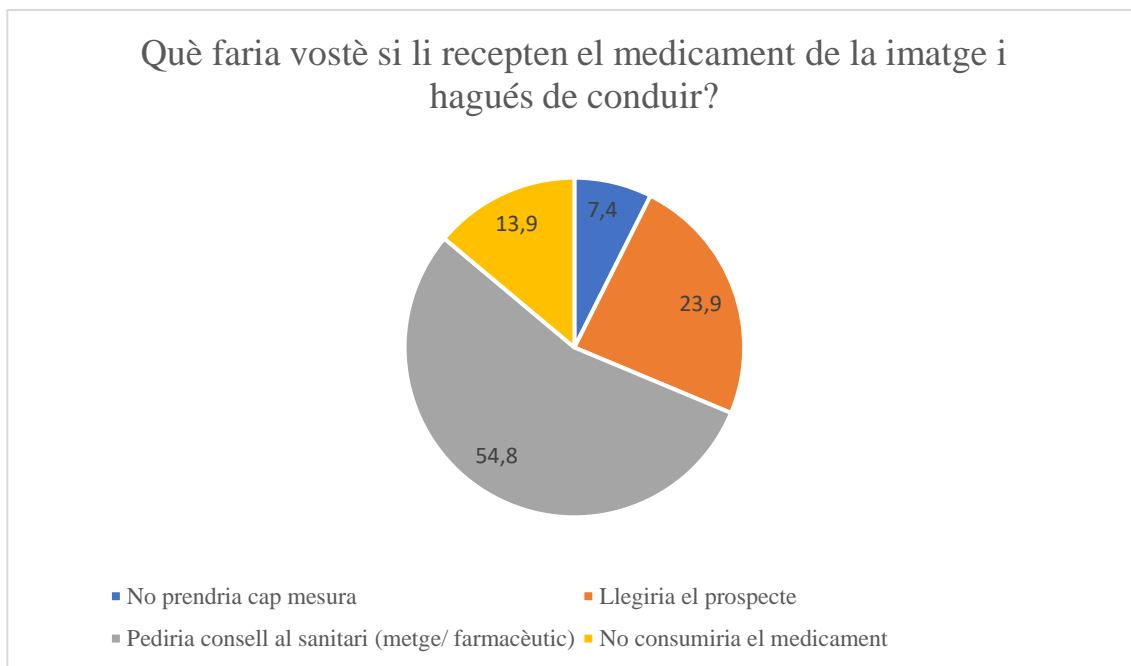


Il·lustració 7. Imatge Diazepam. Font: Laboratoris Normon (2019).

Es va adjuntar aquesta imatge de un Diazepam, medicament que és considerat de risc elevat per a la conducció segons la DRUID i el trobaríem a la Categoria III.

Aquest medicament segons la Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris té efectes tranquil·litzants, sedants, relaxants musculars i anticonvulsius.

Els resultats obtinguts van demostrar que gran part de la població enquestada demanaria consell al sanitari (54,8%). El 7,4% no prendria cap mesura.



Il·lustració 8. Gràfic circular sobre l'actitud en el cas de ser receptat un medicament i hagués de conduir. Font: elaboració pròpia.

Els períodes de medicació són diversos, hi ha medicaments que es consumeixen únicament en un moment puntual i d'altres que el seu ús s'ha de prolongar durant períodes més extensos. En aquest sentit es realitzen les preguntes 10 i 11.

Els resultats obtinguts mostren que en el període més curt de temps el conjunt de respostes de “conduiria amb la mateixa freqüència” o “menys freqüentment” representa el 38,7% en canvi en el període més llarg de temps es redueix al 32,9%. En canvi en les respostes de “no conduiria” o “casi no conduiria” en el període de curt termini representa el 40,6% i en el període de llarg termini es produiria un increment sent el percentatge d'un 44,2% del total.

Referència a una normativa

L'establiment d'una normativa és un dels aspectes clau que permetria millorar la seguretat viària i reduir l'accidentalitat.

El resultat en la enquesta a la pregunta de si “Seria partidari/ària de l'establiment d'una normativa sobre els efectes dels medicaments i la conducció” va quedar distribuïda amb un 91,9% de la població partidària de aquesta proposta i per contra un 8,9% que no estaria d'acord.

Després de entrevistar al Ramon Aldomà, Cap de la Oficina Tècnica i Instructor de trànsit a la Policia de la Generalitat- Mossos d'Esquadra, vaig comprovar que a escala policial s'estan realitzant en vehicles de transport de mercaderies de més de 3500KG Inspeccions Tècniques de Vehicles a la carretera. Es realitzen controls on aquests vehicles són inspeccionats a la via i el conductor no ha de pagar res, però sí que si s'observa alguna deficiència s'immobilitza el vehicle fins que la repara i se'l denuncia per aquesta deficiència.

Actualment el que ens trobem són recomanacions únicament.

Comportament davant els efectes dels medicaments en la conducció

L'actitud dels enquestats enfront de la dispensació o prescripció de medicaments que tenen un risc per a la conducció i porten incorporat el pictograma sobre la conducció és que la gran majoria de la població considerava molt possible o possible modificaria el seu comportament (33,5%) i (39,4%) respectivament sent gairebé 3/4 parts de la població enquestada (72,9%).

La predisposició de la població és la base perquè es produeixi un canvi en l'actitud enfront de prendre mesures que evitin aquest risc.

6.Proposta

6.1 Fitxa tècnica

El professional que faciliti la obtenció del medicament al pacient, haurà de realitzar una fitxa tècnica personalitzada sobre les dades del pacient i decidir de manera objectiva si és apte o no apte per a la conducció (Annex 1). Aquesta fitxa tècnica passarà a una base de dades conjunta, a la que tindran accés les Forces i Cossos de Seguretat per establir un sistema de control i tenir coneixement de si la persona es troba sota tractament o a consumit algun tipus de medicament.

En el cas que aquesta persona consumeixi medicaments que es trobin catalogats en un grau de perillositat elevat considerarem les categories II i III com aquelles en les que es podran prendre mesures excepcionals a causa del seu alt risc i on amb un criteri professional i tenint en compte la classificació i composició del producte es podrà arribar a prohibir o limitar la conducció en certs casos per tal de garantir la seguretat en el trànsit. Aquesta fitxa tècnica facilitaria la tasca de controlar i regular tant l'estat del conductor com aconseguir extreure dades clarificadores en forma de estudis sobre aquesta problemàtica.

Els medicaments una vegada categoritzats hauran de complementar-se amb la pròpia valoració del professional mèdic i les característiques personals del pacient. En cas que apareguin dubtes s'haurà de seguir els passos següents:

1. Identificació en el Sistema de Classificació Anatòmica, terapèutica, química de la substància, en aquest cas el medicament.
2. Verificar que el medicament està disponible per al seu ús a la Unió Europea.
3. En cas que la situació anterior no estigui garantida o sigui incompleta o dubtosa la informació consultar la Agència Nacional del Medicament del Estat corresponent.
4. Categorització i introducció en l'etiquetatge de la Informació necessària sobre el producte.

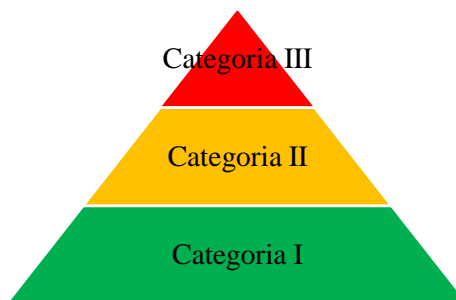
Procediment de classificació dels medicaments respecte als efectes en la conducció						
Referències que estableixen la categoria		Sense risc o molt baix	Risc baix	Risc moderat	Risc elevat	
	Nivell de risc		Sense risc o molt baix	Risc baix	Risc moderat	Risc elevat
	Farmacodinamica		No hi ha influència o és irrellevant	No hi ha influència o és irrellevant	Influència moderada	Influència elevada
	Efectes en el sistema nerviós		No es troben efectes que influeixin en la conducció	Es troben efectes lleus en el sistema nerviós que afecten en la conducció	Es troben efectes moderats en el sistema nerviós que afecten en la conducció	Es troben efectes greus en el sistema nerviós que afecten en la conducció
	Conclusions epidemiològiques i experimentals		Sense efectes a considerar en l'individu	Alguns efectes es poden produir en certs casos segons unes característiques. No té riscos per al individu segons els estudis epdidemiològics.	Efectes en l'individu a valorar. Significat augment del risc demostrat.	Efectes greus en l'individu que afecten directament a la conducció. Significatiu el grau elevat de risc a què es troba exposat l'individu.
	Informació		No hi ha informació que generi dany	Alguns possibles danys de caràcter molt lleu	Danys de caràcter moderat	Danys de caràcter greu i considerables
Resum		Influència nul.la o insignificant	Influència lleu	Influència moderada	Influència elevada	

Taula 16. Classificació dels medicaments respecte als efectes dels medicaments. Font: elaboració pròpia.

6.2 Semàfor medicinal



Il·lustració 9. Senyal de perill per semàfor. Font: Dirección General de Tráfico (2016).



Il·lustració 10. Categorització dels medicaments en tres nivells segons els seus efectes en la conducció seguint el concepte gràfic de una senyal de perill per semàfor. Font: elaboració pròpia.

La aplicació de un sistema basat en un semàfor on cada medicament estigues inclòs en un nivell segons el grau d'influència facilitaria el coneixement del risc de perill.

Influència baixa o nul·la (color verd):

- La farmacodinàmica en aquest cas és pràcticament inexistent o no s'espera una influència significativa.
- La existència d'efectes secundaris en el sistema nerviós central o altres efectes no desitjats en la conducció no generen risc. No hi ha efectes demostrables que generin dificultat en la conducció.
- No hi ha dany en la persona.
- Resum: Influència baixa o nul·la.

Influència moderada (color groc):

- La farmacodinàmica en aquest cas és estable i s'espera una influència moderada però amb control.
- La existència d'efectes secundaris en el sistema nerviós central o altres efectes no desitjats en la conducció no generen riscos considerats greus. No hi ha efectes que tinguin gran influència en la capacitat per conduir.
- Hi ha dany en la persona però insignificant. El rendiment es veu afectat però el augment de risc no és perillós respecte a la conducció. Dany no greu.
- Resum: influència moderada.

Influència elevada (color vermell):

- La farmacodinàmica en aquest grup és severa i s'espera una influència elevada.
- L'existència d'efectes secundaris en el sistema nerviós central o altres efectes no desitjats en la conducció generen riscos considerats greus.
- Hi ha dany en la persona amb un risc significatiu. El rendiment de la conducció es veu deteriorat i és perillós. Dany greu.
- Resum: Influència elevada.

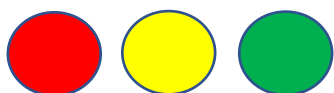
Relació de la categoria dels efectes indesitjables

Efectes indesitjables que poden perjudicar la aptitud per conduir de manera segura	Categoria
Molt comú (> 1/10)	II o superior
Comú (>1/100, <1/10)	I
Poc comú (>1/10,000, <1/1,000)	0
Molt poc comú (<1/10,000)	

Taula 17. Possibilitat de que es produeixin efectes indesitjables. Font: elaboració pròpia amb dades de la *Categorisation and labelling system for medicines and driving* (Ravera, et al., 2011).

Aquest semàfor medicinal s'hauria de trobar en l'etiquetatge de tots els medicaments amb unes mesures proporcionals i visibles per al consumidor.

A més el producte ha de contenir els efectes secundaris i afectacions directes en la capacitat de conduir.



Il·lustració 10. Representació de la incorporació en el cartonatge dels medicaments de una de les formes en referència al semàfor medicinal amb el color pertinent segons els seu efecte en la conducció. Font: elaboració pròpia.

El objectiu és clarificar al pacient quin és l'efecte que tindrà aquell medicament en el cas de conduir. És on considero important que es produeixi la implementació d'un sistema de semàfor medicinal incorporat en el etiquetatge de tots els medicaments de manera preceptiva i que fos d'obligat compliment. Aquest hauria d'anar incorporat al costat del prospecte sobre la conducció.



Il·lustració 12. Representació del cartonatge d'un medicament amb la incorporació del semàfor medicinal. Font: elaboració pròpia.

Tots els fàrmacs que es troben en territori europeu haurien de catalogar-se com a elements perillosos per a la conducció, el conjunt de les policies europees haurien de tenir coneixement d'aquesta problemàtica i per això s'han d'establir una sèrie de mesures que regulin el seu consum, sigui a nivell terapèutic o com a ús personal de manera ocasional en relació amb la conducció.

7. Conclusions

Abans de començar les conclusions del Treball de Fi de Grau, m'agradaria comentar que, amb la mala sort de elaborar el treball durant la pandèmia de la COVID-19, ha sigut especialment difícil contactar amb organitzacions, que preteníem inicialment, degut al treball generat a causa de la pandèmia durant aquest període de temps. Comentat això, després de la realització de la investigació, he elaborat un seguit de conclusions destacables:

1. Seria important establir la figura de un tècnic especialista que revisi tots els medicaments que es troben al mercat nacional i mantingui actualitzades totes les dades.
2. En referència a la població, tot i que existeix el coneixement del perill que generen els medicaments en la conducció, seria important establir la realització de xarrades orientades a conscienciar sobre la problemàtica en dos sentits. Primerament a tots els elements de la cadena: professionals sanitaris i de l'àmbit de la seguretat. Per un altre banda, orientades a la població en general amb el establiment de campanyes publicitàries i de visibilitat en els mitjans de comunicació.
3. Respecte a la població diana, seria important que s'organitzessin visites a les escoles i els instituts on s'expliqui i es remarqui el problema, igualment seria interessant realitzar-les en residències de gent gran i casals de avis, perquè es generi conscienciació sobre els riscos de no fer-ne un bon ús a la medicació i conduir un vehicle.
4. Elaboració de una guia de manera pràctica orientada als sanitaris de assistència primària on es classifiquessin els riscos per a la salut i es tingues el coneixement i la obligació de preguntar als pacients en la consulta mèdica sobre quines serien les seves repercussions si conduís un vehicle sota els efectes del seu tractament mèdic.
5. En els conductors professionals controlar els períodes de descans i en els conductors que es trobin sota tractament mèdic oferir-los la possibilitat de realitzar altres tasques durant aquest període per no veure's exposat al risc de tenir un accident de trànsit.
6. Realitzar formacions bàsiques de caràcter obligatori en les autoescoles i centres de educació viària, per a la obtenció de qualsevol permís de conduir. Introducció de la casuística en els manuals de estudi.

7. Introduir millores en la informació dels medicaments amb efectes per a la conducció (cartonatge i prospecte).
8. Respecte a la proposta de establir una normativa al respecte, després del anàlisi poblacional amb la enquesta, es va concloure que una gran majoria de la població estaria a favor de regular el consum de medicaments en referència a la conducció. Seria interessant poder establir mesures de obligat compliment i no només de recomanació.
9. Establiment de una fitxa tècnica en la que el sanitari tingues que donar el seu consentiment a aquella persona per conduir amb un resultat de apte o no apte. Aquesta fitxa tècnica s'introduiria en una base de dades en col·laboració amb Forces i Cossos de Seguretat, competents en cada territori per donar coneixement en cas de realitzar un control de trànsit o en cas de produir-se un accident de que aquella persona es troba sota tractament mèdic.
10. No hi existeixen dades fiables i exactes de quantes víctimes d'accidents de trànsit es trobaven sota efectes de medicaments la fitxa tècnica faria possible la obtenció de dades objectives sobre aquest aspecte.
11. Introducció en el etiquetatge dels medicaments de la categoria a la que pertany el medicament.
12. Per finalitzar, en relació al etiquetatge del medicament, establir conjuntament amb el prospecte sobre conducció, la proposta de implementar sistema de semàfor medicinal en el que s'avalués la categoria de risc en la que es troba el medicament. Seria una proposta molt visual i fàcil de entendre per al usuari.

Podem concloure que els efectes dels medicaments en la conducció, són una problemàtica actualment que tot i estar present no existeixen mesures efectives per controlar el seu ús i combinació amb conduir un vehicle. Els mètodes de prevenció i regulació actuals no donen seguretat per al consumidor i falta informació al respecte.

Pel que fa a les propostes es podria treballar per donar garanties de seguretat i establir mecanismes per millorar la seguretat a les nostres xarxes de transport.

8. Bibliografia

Álvarez, F. J., González-Luque, J. C., & Seguí-Gómez, M. (2015): “Drogas, Trastorno por Uso de Sustancias y Conducción: La intervención de los profesionales que trabajan en adicciones”. *Adicciones* 27(3), 161.

Canals, M. L., Sanz-Gallen, P., de Bonet, & Martí-Amengual, G. (2020). “Fatal accident involving a welder employed by a shipping container company, associated with the use of tramadol and antidepressant agents”. *International Maritime Health* 71(2): 109–113.

Chantler, Cyril. (1999): “The role and education of doctors in the delivery of healthcare”. *Lancet* 1999, 353:1178-81.

Cuestiones de Seguridad vial, conducción eficiente, medio ambiente y contaminación. Dirección General de Tráfico (2016).

<https://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/formacion-vial/cursos-para-profesores-y-directores-de-autoescuelas/XIX-curso-de-profesores/Seguridad-Vial-Ed.-2016.pdf>

Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano. *Boletín Oficial del Estado* 311: 67-128 (2001).

García, S., García T., Soler, E., Pérez J., Mengual, A., Montesinos, S. (2017). “Medicamentos de dispensación hospitalaria que pueden interferir en la conducción y su categorización según el proyecto DRUID”. *Servicio de Farmacia* 27(2):111-118.

Giné, J. & Ramis, O. (1992): “Prevención de los accidentes de tráfico”. *Medicina Clínica* 98: 317.

González-Luque, J y Alvarez, F. (2014): *Drogas, adicciones y aptitud para conducir*. Valladolid. Centro de Estudios de Alcohol y Drogas.

Izquierdo Asensio, J. & Delás Amat, J. (1991): “Prevención de los accidentes de tráfico desde la consulta”. *Medicina clínica* 97: 10.

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado 178 (2006).

Ley 6/2014, de 7 de abril, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo. Boletín Oficial del Estado 85: 29508-29528 (2014).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado 281.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado 294: 119788-119857 (2018).

Listados de principios activos por grupos ATC e incorporación del pictograma de la conducción. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2016)

<https://www.aemps.gob.es/eu/industria/etiquetado/conduccion/listadosPrincipios/home.htm>

Manual de medicina aeronáutica civil. (2012) Quebec: Organización de Aviación Civil Internacional.

Mohr, J. (2006): “Los trabajadores sanitarios”. Organización Mundial de La Salud 1: 18.

Normas y señales reguladoras de la circulación. Dirección General de Tráfico (2016).

<https://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/formacion-vial/cursos-para-profesores-y-directores-de-autoescuelas/XIX-curso-de-profesores/Normas-y-senales.pdf>

Orden FOM/679/2015, de 9 de abril, por la que se modifica la Orden FOM/2872/2010, de 5 de noviembre, por la que se determinan las condiciones para la obtención de los títulos habilitantes que permiten el ejercicio de las funciones del personal ferroviario relacionadas con la seguridad en la circulación, así como el régimen de los centros homologados de formación y de los de reconocimiento médico de dicho personal. Boletín Oficial del Estado 94: 34154-34221 (2015).

Palomo, M. (2020): “Infracciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos en el ámbito sanitario. Descripción estadística de las infracciones.” *Revista de Bioética y Derecho* 50: 1-22.

Prats, Jaime. (2012):” El mercado negro de fármacos, al alza”. *El País*.

Public Health, N. I. (2017): WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology: ATC/DDD index 2018. Oslo: Norwegian Institute of Public Health.

Ravera, S., Álvarez, F., Gómez, T., Fierro, I. (2011): “Establishment of framework for classification/categorisation and labelling of medicinal drugs and driving”. Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina: 1-135.

Ravera, S., Monteiro, S., P.de Gier J., J.van der Linden T., Gómez-Talegón T., Álvarez F., J.Pil K., Verstraete, A., Mallaret, M., Charles, M. G., Isabelle, M., G.Heiðing, M., Toulou, K.(2012): “A European approach to categorizing medicines for fitness to drive: Outcomes of the DRUID project”. *British Journal of Clinical Pharmacology*: 10-38.

Reason, James. (2000): “Human error: models and management”. *British Medical Journal*: 768-770.

Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Boletín Oficial del Estado* 267: 45652-45698 (2007).

Real Decreto 1696/2007, de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo. *Boletín Oficial del Estado* 313: 53975-53985 (2007).

Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores. *Boletín Oficial del Estado* 138: 48068-48182 (2009).

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. *Boletín Oficial del Estado* 176: 57579-57596 (2014).

Real Decreto 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado 177: 62935-63030 (2015).

Real Decreto 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial. Boletín Oficial del Estado 85: 29508-29528 (2015).

Sáiz, M. & Capdevila, A. (1998): “El inicio del estudio del factor humano en la conducción de transportes en Cataluña”. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones 14 (2): 233-250.

Salleras, L. (1989): “Alcohol y accidentes.” Medicina Clínica 90: 775-778.

Sanz, P. (2020): Guía de los principales criterios sobre la utilización de medicamentos que pueden afectar a la conducción de vehículos y a la realización de trabajos peligrosos. Barcelona: Foment del Treball.

Schulze, H., Margaritis, D., Touliou, A., & Auerbach, K. (2010). Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines: the “DRUID” project. Road Safety on Four Continents: 15th International Conference, Abu Dhabi, United Arab Emirates, 1-183

Sieiro, P. et al. (2004): “Una experiencia en la selección de pilotos aéreos”. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones 20 (2): 249-262.

Tiempos de conducción. Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (mitma.gob.es)

Toledo, F. (2000): “un análisis cuantitativo y cualitativo de la documentación en el caso específico del transporte ferroviario”. Universitat de València.

9. Annexos

9.1 Annex I. Fitxa tècnica

FITXA TÈCNICA. AVALUACIÓ DEL PACIENT

Sol·licitud d'autorització per a la conducció, en l'àmbit del Servei Català de la Salut

Nom:

1r. Cognom:

2n. Cognom:

DNI/ Passaport:

Sexe: Home/ Dona

Data de naixement:

Telèfon:

Correu electrònic:

Adreça:

Número d'afiliació a la Seguretat Social:

Mútua (si s'escau):

Medicació

1. Efectes farmacològics en la capacitat per conduir un vehicle

Sedació:

Visió:

Comportament:

Altres:

Per tipus d'afectació:

2. Nivell de risc en la conducció del vehicle. Intensitat

(Justificació + qualsevol dada de la literatura)

3. Classificació del medicament

Probabilitat efecte	Intensitat del efecte farmacològic		
	BAIX	MODERAT	ALT
Cert	I	II	III
Possible	I	II	III

*Es valorarà també la possibilitat de no efecte sobre el pacient.

4. En el cas de diversos efectes elaborar un informe detallat adjunt a la sol·licitud.

5. Informació addicional

- No interaccionar amb altres medicaments. En cas de fer-ho consultar amb el professional sanitari.
- No associar amb el alcohol.
- Data límit per a la recuperació de conducta.
- Indicacions terapèutiques per a cada tipologia

6. Conducció

APTE/ NO APTE

Signatura:

Data:

Informació per a la persona sol·licitant

Per a la tramitació d'aquesta *Sol·licitud*, haurà de tenir coneixement que les dades i documentació serà tractada i compartida per les Forces i Cossos de Seguretat corresponents.

Una vegada aprovada la *Sol·licitud*, rebrà un correu electrònic o SMS que li acredita el dret a conduir un vehicle de motor.

Per qualsevol dubte i/o reclamació relacionada amb la *Sol·licitud*, es pot dirigir a la Unitat D'Atenció al Ciutadà (UAC) corresponent.

De conformitat amb el que estableix la Llei de protecció de dades de caràcter personal, les dades del present document podran protegides per el Servei de Salut, el Departament de Salut, el ministeri amb competències en sanitat i el Departament d'Interior i ministeri d'interior d'acord amb la normativa aplicable.

9.2 Annex II. Enquesta: Efectes dels medicaments en la conducció.

Sóc estudiant de la Universitat de Barcelona i estic fent el meu Treball de Final de Grau sobre, el fenomen dels efectes dels medicaments en la conducció amb l'objectiu d'implementar propostes i mesures efectives enfocades a aquesta problemàtica.

El qüestionari va únicament destinat a una anàlisi de la percepció poblacional sobre la situació actual i és totalment anònim. Les respostes seran tractades i s'utilitzaran per prosseguir amb el desenvolupament de la feina.

Gràcies per participar i contribuir amb les seves respostes.

PREGUNTA 1: Edat

- a) 18-30 anys
- b) 31-43 anys
- c) 44-64 anys
- d) Més de 65 anys

PREGUNTA 2: Sexe

- a) Home
- b) Dona

PREGUNTA 3: Tenia coneixement que els medicaments poden influir en la capacitat per conduir?

- a) Sí
- b) No

PREGUNTA 4: La associació de medicaments com els antidepressius i els ansiolítics creu que pot potenciar els efectes i augmentar el risc en les carreteres?

- a) Sí
- b) No ho sé
- c) No

PREGUNTA 5: Si vostè veu aquest pictograma al cartonatge d'un medicament. Quina funció considera que té?



Il·lustració 111. Prospecte mèdic. Font: Reial decret 1345/2007, de 11 de octubre.

- a) Decorativa
- b) Indica alerta per el consumidor
- c) Prohibeix conduir
- d) Obliga a tenir una prescripció mèdica per part del sanitari

PREGUNTA 6: Com avaluaria vostè el grau d'influència d'un medicament en la conducció?, Si aquest porta incorporat el pictograma, és a dir el perill que té prendre aquest medicament i conduir vehicles?

- a) No ho sé/ No contesta
- b) Risc nul
- c) Risc baix
- d) Risc mitja
- e) Risc elevat

PREGUNTA 7: Ha conduït alguna vegada havent consumit medicaments o estant sota tractament mèdic?

- a) Si
- b) No

PREGUNTA 8: Què faria vostè si li recepten el medicament de la imatge (Diazepam) i hagués de conduir?

- a) No prendria cap mesura
- b) Llegiria el prospecte
- c) Demanaria consell al sanitari (metge/ farmacèutic)
- d) No consumiria el medicament

PREGUNTA 9: Ha rebut en algun moment informació per part del seu sanitari sobre el possible efecte d'alguns medicaments que pren o ha pres sobre la seva capacitat per conduir?

- a) Si
- b) No

PREGUNTA 10: Si li recepten un medicament en què apareix el pictograma sobre conducció en el cartonatge durant uns pocs dies (3 dies) Amb quina freqüència conduiria?

- a) No conduiria
- b) Pràcticament no conduiria
- c) Bastant menys freqüentment
- d) Menys freqüentment
- e) Conduiria amb igual freqüència

PREGUNTA 11: Seguint amb la pregunta anterior. Si el tractament fos durant un període més llarg de temps (6 mesos)?

- a) No conduiria
- b) Pràcticament no conduiria
- c) Bastant menys freqüentment
- d) Menys freqüentment
- e) Conduiria amb igual freqüència

PREGUNTA 12: Seria partidari/ària de l'establiment d'una normativa sobre els efectes dels medicaments i la conducció?

- a) Si
- b) No

PREGUNTA 13: Existeix la possibilitat que modifiqui el seu comportament en la conducció, quan li receptin o dispensin un medicament que porti incorporat el pictograma alertant sobre el risc en la conducció?

- a) Impossible
- b) Poc possible
- c) Ni possible/ ni impossible
- d) Possible
- e) Molt possible

Enllaç a la enquesta: <https://forms.gle/yjMWDy6faxxy9ibYA>

9.3 Annex III. Entrevista a el Doctor Pere Sanz Gallen, Professor de medicina legal, del treball i expert en toxicologia, risc químic i medicina laboral.

1. PREGUNTA: Considera vostè que la gran majoria dels accidents de trànsit són evitables?

“Es poden minimitzar al màxim, a part dels factors externs com serien les condicions de les vies per on circulen els vehicles, les condicions climàtiques, les condicions tècniques del vehicle, velocitat, entre d'altres, hi ha els factors humans que tenen una gran rellevància. Tots els aspectes que millorin les condicions físiques i psicològiques del conductor disminuirà el risc de patir un accident.

Entre les diferents causes que poden alterar les condicions físiques i / o psicològiques del conductor destacant l'alcohol, drogues i els grups de medicaments que poden influir en la conducció de vehicles i augmentar el risc de patir un accident”.

2. PREGUNTA: Com creu que poden intervenir els professionals sanitaris per prevenir els accidents a causa del consum dels medicaments?

“Tots els professionals sanitaris (metges, diplomats d'infermeria, farmacèutics, psicòlogues, entre altres) són essencials en el control de les malalties (físiques i/o psicològiques) i tot el relacionat amb els aspectes preventius, indicar que tipus de tasques poden fer segons la medicació que prenen i transmetre els perills dels medicaments que poden influir amb la conducció i amb la realització de treballs perillosos. Aquesta educació sanitària se ha de transmetre tant amb els pacients com a la població general (campanyes informatives als estudiants, treballadors, a la població general a través dels mitjans de comunicació, etc.).”

3. PREGUNTA: Seguint amb la pregunta anterior en el cas dels conductors professionals des del sector privat creu que es pot fer alguna cosa per exercir un control en aquesta problemàtica?

“Els empresaris com responsables de la salut laboral dels seus treballadors a través dels serveis de prevenció de riscos laborals han de ficar tots els mitjans possibles per evitar o minimitzar el màxim els riscos que poden comportar la ingesta de medicaments perillosos pels pròpis treballadors i sobretot per terceres persones.”

- 4. PREGUNTA: Els medicaments no tenen una regulació concreta. Seria partidari de la creació d'una normativa en aquest aspecte. Trobem algun antecedent en algun país en l'àmbit europeu que coneix que tingui mesures implementades o recomanacions al respecte?**

“Hi ha recomanacions internacionals de la DRUID des de l'any 2012 i a Espanya des de l'any 2016.

Com a màxim en casos molt excepcionals les sancions són administratives (econòmiques i reducció de punts del carnet de conduir).”

- 5. PREGUNTA: Trobem alguna jurisprudència efectiva o reglamentació legal a casa nostra?**

“No. Són recomanacions.

Trànsit podria retirar el permís de conducció en casos que tingui constància que la situació del conductor és incompatible per la conducció de vehicles (no és habitual i és complicat).

En el cas de conductors professionals el metge del servei de prevenció podria fer un apte amb restriccions o ficar un NO APTÉ (comporta l'acomiadament del treballador per ineptitud sobrevinguda), segons la meua experiència la majoria de casos acaba els tribunals.”

- 6. PREGUNTA: En referència als efectes del consum de fàrmacs, quin és des d'un punt de vista mèdic l'afectació principal que els fa tan perillosos? És un problema també de caràcter psicològic?**

“Una gran part d'aquests medicaments pertanyen a els grup de psicofàrmacs i poden tindre efectes importants en el sistema nerviós central amb afectacions neuropsicològiques. Pel tractament del dolor se utilitzen fàrmacs derivats dels opiàcis que poden produir efectes d'addicció greus.”

- 7. PREGUNTA: No hi existeixen dades fiables i exactes de quantes víctimes d'accidents de trànsit es trobaven sota efectes dels medicaments. Una fitxa tècnica que s'iniciés en la consulta mèdica i recullís totes les dades sobre la persona i els medicaments que té receptats i que es compartís i arribés fins a l'àmbit de la seguretat creu que ajudaria? Creu que es podria realitzar aquesta tasca?**

“És un tema legal. És difícil perquè les dades són propietat del pacient, aquest ha de donar el seu consentiment i que això es pugui aplicar de forma generalitzada ho trobo molt difícil.”

- 8. PREGUNTA: La llei de protecció de dades, que correlaciona la victimització, victimaris i el sistema de salut, pensa que seria una barrera que es podria obrir amb l'objectiu de facilitar informació dels registres al ser aquestes dades absolutament privades. Per tenir dades que poguessin servir a afectes de recerca i per un altre costat de control del ús dels medicaments en relació amb la conducció. Creu que seria positiu permetre fintar el problema de protecció de dades? Tenint en compte que no és vulnerar la informació individual sinó que únicament s'utilitzés el seu codi per associar-lo, però que estigues privatitzat per el que fa a cada individu. Seria obtenir informació de conjunt al engròs.**

“Les dades des de un punt de vista epidemiològic es podrien utilitzar si es regulés i si tenen interès de salut pública complint una sèrie de requisits ètics (a través de comissions d'ètica), seria a nivell d'estudis per part de hospitals, universitats, etc. Serviria per tindre dades que ens permetrien realitzar els procediments més adequats a les necessitats de la nostra població.”

- 9. PREGUNTA: Des del àmbit mèdic quina és la percepció que té vostè respecte a la situació actual. S'ha pensat en alguna mesura al respecte? Es parla al seu entorn?**

“Tothom accepta que és un tema molt important i prioritari, però al final la majoria fa el que està obligat a fer des de un punt de vista legal.”

10. PREGUNTA: Vostè que ha tractat aquesta temàtica, creu que existeix una conscienciació social per part de la població dels efectes dels medicaments en la conducció?

“La població en general és conscient que hi ha medicaments que són perillosos, però les conseqüències que poden comportar la seva utilització i sobretot la polimediació com poden potenciar la ingesta de dos o més fàrmacs en general ho desconeixen i han de ser els sanitaris que li expliquin la rellevància de la medicació amb la conducció i en la realització de tasques laborals perilloses.”

11. PREGUNTA: Els fàrmacs (principis actius) tenen una composició química ben reconeguda i són capaços de exercir canvis en la capacitat de qui els consumeix. Creu que s’hauria de diversificar en grups i categories aquests fàrmacs per conèixer de manera detallada els efectes que provoquen en la conducció. Creu que seria possible?.

“La DRUID (2011) a nivell internacional i Espanya (2016) han publicat aquestes classificacions. De totes maneres perquè això es pugui gestionar s’hauria de simplificar, ressaltar els fàrmacs més perillosos i els més empleats per la població. Això facilitaria la tasca dels sanitaris. Únicament s’hauria de consultar les classificacions de la DRUID o la del consens espanyol del 2016 en casos excepcionals. S’ha de fer una guia molt pràctica que sigui molt fàcil utilitzar-la.”

12. PREGUNTA: Veu possible proporcionar una informació adequada als sanitaris perquè tinguessin present aquesta problemàtica?

“Sí. Complint la proposta que he comentat amb l’anterior qüestió.”

13. PREGUNTA: Els efectes toxicològics de cada medicament poden dependre de moltes variables (edat, quantitat, barreja de medicaments)? Des de un punt de vista toxicològic com creu que es podrien controlar aquestes variables.

“S’ha d’actuar cas a cas (de forma individualitzada) poden tindre dades per grups de risc, però cada pacient té la seva idiosincràsia.”

14. PREGUNTA: El problema dels medicaments que no passa amb les drogues que són il·legals (es consideren perjudicials i no se’n sap quina composició tenen), és

que el consum dels medicaments és permisible i té una connotació totalment legal. Des del punt de vista toxicològic té coneixement de si s'ha contemplat la existència d'aquesta problemàtica?

“Una gran part de les drogues actuals s’han utilitzat anteriorment com a fàrmacs (cocaïna, MDMA, estasi líquid, etc.).

El cas de la metil-diòxid-metamfetamina (MDMA) fins a l’any 1987 era àmpliament utilitzat als Estats Units com a fàrmac i els estudiants el tenien sense cap problema però l’any 1987 ho prohibeixen ficant-lo en el grup I (els més perillosos junt amb l’heroïna, LSD, i altres drogues d’abús), una substància que la compraven a les farmàcies sense cap problema passa a la clandestinitat.

Són conscients i la gran quantitat de substàncies que es compren a través d’ internet sense control. En els congressos internacionals de toxicologia clínica és un dels principals temes amb moltes aportacions.”

15. PREGUNTA: Vostè considera possible una cooperació entre el sistema sanitari, és a dir els metges i farmacèutics, i l'àmbit de la seguretat en aquest aspecte?

“Sí. Entre indústria farmacèutica, sanitaris i farmàcies (s’ha de impartir informació i formació els empleats de les farmàcies, el farmacèutic titular de la farmàcia és el responsable).”

16. PREGUNTA: Els conductors professionals tenen un risc considerable i han de tenir un seguiment en el cas de trobar-se sota un tractament mèdic o consumir medicaments receptats des de l'àmbit sanitari. Creu que aquest treballador hauria de tenir alguna mena de control per part de l'empresa i del pròpi servei mèdic, des de l'àmbit toxicològic creu que seria útil l'existència d'unes dades que donin coneixement que aquesta persona es troba sota un tractament mèdic que fos incompatible amb la conducció.

“De la mateixa manera que qualsevol treballador del àmbit marítim que ha d'embarcar (pescadors, bucs mercants, etc.) han de passar per el Institut Social de la Marina (amb les instruccions que li doni el metge), també en els conductors de ferrocarril, metro, autobusos, aviació i els diferents sectors de transportistes haurien de ser controlats pels seus metges del treball i/o vigilància de la salut.

En aquests tipus d'activitats aquests treballadors posen en risc a altres persones.”

17. PREGUNTA: Que en pensa vostè de la possibilitat que es poguessin introduir instruccions de ús detallades i informació tant en el prospecte com en l'etiquetatge dels medicaments que tenen un risc per a la conducció? Pensa que serien d'utilitat?

“Per fer-ho més assequible amb els sanitaris i amb els pacients, la senyalització de perill que porta el cartonatge hauria de ressaltar més, amb colors que cridessin l'atenció també s'hauria de ressaltar més en el prospecte (color, tipus de lletra, etc.).”

18. PREGUNTA: La realització de xarrades orientades en dos sentits. Primerament a tots els elements de la cadena: Àmbit Sanitat, Àmbit Seguretat. Per un altra costat, visites a les escoles i els instituts on es doni a conèixer aquesta problemàtica i es generi conscienciació entre els joves de la seva existència. A més de la introducció en les autoescoles i centres de educació viària, de informació sobre la qüestió. Aplicació del concepte en els llibres de formació. Creu que aquesta despesa es viable i és podria introduir en un futur?

“Fonamental:

- Educació bàsica

-Formació professional

-Campanyes en els mitjans de comunicació (dintre de les que es fan d'accidents de trànsit).

-Obligat en la formació en les autoescoles.”

19. PREGUNTA: Els mateixos laboratoris són els primers que tenen tastat que poden afectar algunes circumstàncies psicofísiques en l'usuari. Si hi ha aquesta afectació, com creu que es pot categoritzar cadascun d'aquests per saber si és pots conduir o no.

“Explicitar-lo més en les seves fitxes tècniques (dirigit als professionals de la medicina) i en els prospectes dels medicaments (dirigit principalment amb els pacients).”

20. PREGUNTA: Quina es la seva opinió personal, de manera genèrica? Quines mesures creu que són necessàries? I Coses per afegir.

Com ha síntesis o resum final:

S'ha d'actuar en diferents fronts:

- *“Cridar l’atenció de la problemàtica en els mitjans de comunicació (de manera molt senzilla que la gent que consumeix fàrmacs consulti el farmacèutic, sanitari) si poden interferir amb la conducció. En els conductors professionals o treballs de risc que consultin el seu metge responsable de vigilància de la salut.*
- *Fer una petita guia molt pràctica pels sanitaris d’assistència primària (classificació i principals riscos per la salut).*
- *Fer una guia específica molt pràctica dirigida el servei sanitari responsable de la vigilància de salut pels conductors professionals, treballs perillosos i activitats d’alta rellevància social (seguretat, militars, etc.).*
- *Formació a l’educació bàsica i obligada en les autoescoles.*
- *Millorar la informació dels medicaments (cartonatges, prospectes, fitxes de seguretat del producte).”*

Annex IV. Entrevista Ramon Aldomà Teixidor. Cap de Unitat de la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra. Formador de trànsit.

Fase inicial

En la societat hi ha el coneixement que poden afectar les capacitats, siguin físiques o psíquiques.

Quins són els efectes que observem sigui amb els controls de alcoholèmia i drogues, o en conducció, doncs bàsicament somnolència, reduccions de reflexos i augment de temps de reacció, alteració en la percepció de distàncies, hiperactivitat, alteracions oftalmològiques o de l'audició, estat de confusió, atordiment, alteracions musculars, espasmes i quina manera tenim de controlar-ho avui en dia, no tenim manera. La detecció es realitza segons les observacions referents a una simptomatologia en aquest conductor no tenim cap altre manera.

No tots els medicaments els recepta un metge, es pot obtenir en una farmàcia on podem comprar un medicament o fins i tot per internet, i aquí es on ens produeixen aquestes dificultats de control.

En aquests que ens recepta el metge si ens ho marcara, doncs al seu historial mèdic, que no l'hem de saber per res (ni la malaltia), únicament quina medicació pren i amb una base de dades com la del permís de conduir es sabria si aquesta persona a pres una medicació i es apte per conduir o no.

Si ens anem a la llei de seguretat viària, aquelles persones les quals han pres medicació que els hi pot produir algun de aquests efectes no son aptes ni poden conduir.

La Policia de la Generalitat-Mossos de Esquadra el que estava demanant des de fa anys era això, únicament tindria una base de dades ja sigui de sanitat, però que estigui lligada amb la policia.

Que passa a Catalunya i a la resta de el Estat, no es que no creguem, si que creiem en els efectes i sobretot en la prevenció, però crec que no se li dóna la importància que se li hauria de donar. En una empresa privada tenim el cas dels estibadors, quan inicien la jornada laboral realitzen la prova de alcoholèmia, perquè en cas d'accident, les destrosses, els danys o les lesions que poden produir son molt elevades i com que és una empresa semiprivada això ho valoren. La policia és una empresa pública i aquí no valorem que un conductor de autocar amb cinquanta passatgers vagi sota la influencia de medicació. El mateix passa amb els pilots dels avions, llavors falta aprofundir , ja que ho fas per simptomatologia, però et dóna confusió sobretot en edats de menys de

quaranta anys, ja que ho relaciones amb drogues perquè la simptomatologia es la mateixa i ho fas per drogues, així és com ho te la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra.

Hi ha gent que en una situació en calent per justificar el accident dient que s'han adormit perquè es troba malament i ha pres Diazepam, però si ha pres un Diazepam no podria conduir. No ens llegim o no en fem cas dels prospectes dels medicaments que es el que ens recomanen i el que hauríem de fer per donar-li un ús correcte.

1. PREGUNTA: Penalment quina responsabilitat té aquesta persona si es produeix un accident de trànsit?

“A Espanya el que estem valorant són les lesions, quan el resultat del accident és un ferit molt greu o mort, això ens comporta penes de presó. El que pot succeir és que segons el advocat, quan es realitza el judici i es crida al agent de policia com a testimoni, li pregunten: “vostè va veure que tenia aquesta simptomatologia? Sí. Li van fer la prova d'alcoholèmia? Sí. Que va donar? 0.0. I la prova de drogues? Respon afirmant que havia consumit una sèrie de medicaments”. El advocat del acusat utilitzarà això com a atenuant, es trobava malament i va prendre això ,però no podia conduir. Si es veritat va fer una infracció administrativa perquè va conduir havent ingerit medicaments. El fet de reconèixer que s'han consumit medicaments es recull, no com a agregant sinó com atenuant de la condemna.

Quan personalment he anat a judicis és bastant desesperant i et desanima perquè tota la feina realitzada, a vegades es molt pesada amb gent molt beguda, drogada o medicada, aguantar el que s'ha d'aguantar i després en el judici quasi bé veus que no ha servit de res tota la tasca que fas, deixa de tindre sentit.”

2. PREGUNTA: Ho heu parlat des de la Policia de la Generalitat- Mossos d'Esquadra, s'ha tractat de posar-ho sobre la taula i fer arribar a algun lloc o que la mesura es pugés implementar.

“Des de la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra, tot aquest aspecte es vincula a través del Servei Català del Trànsit, no deixa de ser el mateix que la Direcció General de Trafico, però a nivell català i espanyol respectivament.

S'ha plantejat diverses vegades de poder incidir sobretot en la conducció sota la influència de medicaments i s'han fet aquests plantejaments, ja no només des del Cos de Mossos d'Esquadra, sinó que associacions de víctimes d'accidents de trànsit com potser Va tapat o Stop accidents, ells estan més en lluita per a la prevenció dels accidents i també ho demanen amb perseverança. Et sents impotent, ja ells que s'hi

dediquen com a organitzacions i tu que fas tasques de trànsit ja amb el tema dels medicaments, alcohol i drogues tenim alguns països que apliquen el alcoholblock, un sistema el qual et requereix bufar en el vehicle perquè es posi en marxa, si tu dones una taxa d'alcoholèmia, el vehicle no arranca. Quan es realitzen propostes d'aquesta tipologia amb organismes com és el Servei Català del Trànsit perquè ho traslladin a la Dirección General del Trafico, o la pròpia Dirección General del Trafico o traslladi a un Consell de Ministres perquè es generi debat i es pugui treure una llei, i veus que no hi ha cap tipus de interès a prendre mesures, al final es desisteix i s'acaba acceptant la situació actual. Tot i així, fent un balanç històric, han baixat molt les taxes de alcoholèmia.

Els conductors professionals potser no haurien de tenir una taxa de alcoholèmia de 0,15, potser hauria de ser 0,0 en aquest col·lectiu ens estem trobant no només amb el que es drogues i medicació amb una altre problemàtica molt important que són les inspeccions de treball. Trobem molts transportistes, sobretot amb furgonetes que necessiten medicar-se o estar sota els efectes de substàncies estupefaents per aguantar les jornades laborals. Tenim a l'autovia de la A-2 i la AP-7 cada dia furgonetes que són els mateixos que realitzen viatges de Barcelona a Madrid per buscar mercaderies i en espais de molt poc temps han d'estar de tornada a Barcelona amb aquestes mercaderies.

Quan arriben han de empaquetar i realitzar altres tasques, hi ha conductors professionals que estan dormint 4 o 5 hores diàries, el primer o el segon dia potser aguanten, però al final de la setmana necessiten un suplement (ja li diguis medicació o qualsevol classe de substància) i el que no et dona positiu en Cànnabis et dona en Amfetamines o qualsevol altra substància, i ells ja t'ho manifesten. Però tornem amb el de abans, no hi ha una voluntat política per poder acabar amb el tema dels medicaments. Potser aquest senyor només podria fer un viatge un dia si un dia no, però això s'ha de regular de alguna altra manera, és a dir molta culpa és dels usuaris perquè tots ens hauríem de mirar el medicament i valorar objectivament si podem conduir o no podem conduir, però el que és la administració en general tampoc ens ajuda ni ens facilita massa les coses, perquè si tu vols menjar has de treballar i si vols tenir un contracte, has de fer el que l'empresari et diu i el que et diu a vegades no està trepitjant la línia vermella sinó que ja la traspassa.”

3. PREGUNTA: A la empresa no se la busca per res en cas de cometre infraccions?

“En el àmbit policial, tant en controls com en accidentalitat sí que aixequem actes quan detectem qualsevol vulneració en el dret dels treballadors i ho passem al departament de treball perquè pugui realitzar la inspecció. El que si està molt a sobre de això és la fiscal de la sala de trànsit, que vol iniciar un procediment sobre el dret dels treballadors sobretot en el que és refereix a accidents de trànsit, ara fa cosa de un any va haver-hi l'accident d'un camió, el qual els treballadors d'aquesta empresa havien denunciat reiteradament que el empresari vulnerava les condicions de les eines que tenien ells per treballar, doncs els camions anaven a passar la Inspecció Tècnica de Vehicles amb unes rodes, i després els hi ficaven unes rodes gastades i els feien complir els temps de treball, els hi feia portar més quilos dels que podien transportar, si fallaven els llums ja aguantaven tot l'any sense llums. Aquest senyor tenia una flota de trenta camions i dels trenta només en tenia un que estava impol·lut. Un d'aquests es el que és va accidentar perquè en una rotonda es va quedar sense frens i el conductor va perdre la vida, la seva dona va agafar i ens va explicar tota la situació i es va poder demostrar que havien presentat denúncies prèvies. La fiscal va demanar al departament de treball realitzar una investigació a la empresa i a les condicions tècniques en les quals estaven els vehicles amb els quals treballaven i quines eren les condicions laborals dels treballadors, però per arribar a fer alguna cosa sempre has de tenir alguna desgracia com es el cas, sempre hem de arribar al extrem. Des de la prevenció costa molt i és molt complicat poder fer les coses bé.”

4. PREGUNTA: La seguretat viària té en compte molts factors tant humans com mecànics que provoquen els accidents de trànsit, un dels més importants és l'ús de substàncies estupefaents i begudes alcohòliques per part dels conductors que provoquen inseguretat en les vies. Els medicaments no tenen una regulació. Seria partidari de la creació d'una normativa en aquest aspecte. A nivell català es podria dur a terme aquesta tasca?

“Sí que seria molt necessari. Sí que es podria fer alguna cosa, de fet s'està fent el que succeïx é que és molt inicial, s'està realitzant en el que és amb els vehicles de transport de mercaderies de més de 3500KG Inspeccions Tècniques de Vehicles a la carretera, ve una furgoneta equipada amb tot un taller amb les eines per realitzar una inspecció. Tu com a policia atures vehicles i ells t'inspeccionen aquest vehicle a la carretera, el conductor no ha de pagar res, però sí que si se li observa alguna deficiència s'immobilitza el vehicle fins que queda reparada i se'l denuncia per aquesta deficiència.

Que és el que s'està volent fer amb això, que no reparem els vehicles només quan haguem d'anar a passar la Inspecció Tècnica del Vehicle. És a dir aquell vehicle el qual és la seva eina de treball i té una deficiència com es que no porta els frens en bon estat o que a les rodes ja li han saltat les bandes de rodadures i estan a punt de deixar de funcionar, doncs sancionar-lo a la mateixa carretera i obligar a reparar-ho.”

- 5. PREGUNTA: No hi existeixen dades fiables i exactes de quantes víctimes d'accidents de trànsit es trobaven sota efectes de medicaments. Una fitxa tècnica que s'iniciés en la consulta mèdica i recullis totes les dades sobre la persona i els medicaments que té receptats, que es compartís des de el departament de salut i arribes fins a la Policia de la Generalitat creu que ajudaria? Creu que es podria realitzar aquesta tasca?**

“Si de fet no seria necessària saber el que es el historial mèdic, però si saber quina medicació pren aquesta persona perquè després en cas de accident es pugés relacionar, la medicació amb la accidentalitat, això es casi ve indispensable que és pugés implementar, en el cas que hi fos, perquè sempre acabem amb el mateix acabes garantint igualment la confidencialitat de la persona i tots els drets que ell hi pugui tindre, tu l'únic que acabes sàpiguen és quina medicació ha pres.”

- 6. PREGUNTA: Creu que seria necessària una formació dirigida cap a les Forces i Cossos de Seguretat perquè tinguessin present aquesta problemàtica? La Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra realitza aquesta tasca actualment dirigida als agents de policia?**

“Si, es fa específicament en el curs de trànsit tot i que es fa de una manera realment molt superficial.

El curs de trànsit, és un curs molt ampli, es parla sobretot de drogues, alcohol i medicaments, ja que estan dins del mateix grup i sí que es parlen dels efectes, de la manera de detectar-ho, però clar amb el tema dels medicaments et quedés amb medicaments i simptomatologies perquè no tens cap altra manera de poder-ho contrastar.”

- 7. PREGUNTA: Vostè considera possible una cooperació entre el sistema sanitari i l'àmbit de la seguretat en aquest aspecte?**

“Si, és totalment necessari que hi hagi aquesta col·laboració, l'únic és que a nivell polític es donin les voluntats de voler-ho fer. Tots estem interessats a mantenir una seguretat viària idònia. Nosaltres des del cos de Mossos d'Esquadra però també els metges. Quan detectem una persona que per les seves capacitats físiques, psíquiques o

per la seva edat no és apte per conduir un vehicle, nosaltres el que fem és un ofici i ho enviem a la Direcció General de Tráfico perquè citin a aquesta persona i li facin l'examen psicofísic un altra vegada i el metge valora si aquesta persona conserva la seva aptitud per poder conduir o no.

De la mateixa manera hauria de ser al revés quan el metge per la seva patologia li recepta a el pacient una medicació, la qual li provoca somnolència, reducció de reflexos, hiperactivitat, alteracions oftalmològiques, musculars o espasmes, doncs hauria de fer el mateix, comunicar-ho a un organisme ja sigui el Servei Català del Trànsit o la Direcció General de Trafico, que quan la policia introduís el seu Document Nacional de Identitat i ens confirmes que aquesta persona té el permís de conduir vigent doncs també ens digues doncs si aquesta persona té el permís de conduir vigent però ara mateix no pot conduir perquè s'està medicant.”

- 8. PREGUNTA: Els conductors professionals tenen un risc considerable i han de tenir un seguiment en el cas de trobar-se sota un tractament mèdic o consumir medicaments receptats des de l'àmbit sanitari. Creu que aquest treballador hauria de tenir alguna mena de control per part de l'empresa i del mateix servei mèdic, des de l'àmbit policial creu que seria útil l'existència d'unes dades que donin coneixement que aquesta persona es troba sota un tractament mèdic que fos incompatible amb la conducció i que seria necessari en cas de patir un greu risc en l'àmbit de la conducció que s'introduís alguna mena de baixa per a aquest individu.**

“Si, hauríem de partir de la base que una persona la qual no està en les seves condicions psíquiques o físiques hauria d'estar en la situació de baixa laboral o una alta condicionada, però el que no podem fer, és a una persona la qual té les seves capacitats minvades a causa d'aquestes medicacions conservant-li el lloc de treball i obligant-lo a fer la mateixa feina la qual estava realitzant perquè les seves capacitats per distracció o somnolència haurien quedat alterades i l'empresari hauria de tenir certa responsabilitat.

Per part de l'empresari s'entén, ell té una empresa per fer negoci i treure el màxim rendiment i benefici, i si aquesta persona no li pot fer aquesta tasca, vol dir que haurà de contractar a una altra persona i això li generarà una despesa, fins aquí ho entenem però si a aquesta persona li fan portar el camió i aquesta persona té un accident potser no li compensarà, tot i que els danys materials són només això materials, el problema és quan aquests danys materials es converteixen en lesions o en morts i quan la persona morta és el propi conductor de la empresa llavors ja seria a part del accident

de trànsit un accident laboral perquè esta dintre del accident laboral i la resta de persones afectades que puguin haver-hi en la via.”

- 9. PREGUNTA: Que en pensa vostè de la possibilitat que es poguessin introduir instruccions d'ús detallades i informació tant en el prospecte com en l'etiquetatge dels medicaments que tenen un risc per a la conducció? Pensa que serien d'utilitat? Creu que el sistema del semàfor medicinal (posar al costat del triangle del prospecte com una rodona de color verd, groc o vermell segons el nivell i categoria, que en el cas que fos vermell prohibiria conduir, en el cas que sigues groc tenir en compte que segons la persona, quantitat i el verd que no té un risc elevat conduir) al final al nivell de conduir?**

“Si més no aquest sistema que proposes segur que ajudarà i a més amb un semàfor és un nivell molt gràfic que de seguida és comprensible per tothom, la gent gran quan veu el prospecte de un medicament veu tanta lletra que ni s'ho llegeix i ja no la gent gran sinó gent més jove que no hi posa èmfasi i les conseqüències o el que pugui generar en aquell moment no ho valorem o es una cosa menys important, aleshores el que es el semàfor també ens ajudaria tot i que no acabes sent garantia de res, ja que tot i veure'l ningú ens assegura que no conduirà, perquè ho entenc tothom ha de treballar i ha de viure i vol fer la seva feina i el cap de setmana sent vol anar a la platja, a la muntanya o a esquiar i tant es si et prens un Iboprufen com si et prens qualsevol medicació amb més forma que et produeixi qualsevol altra alteració.

M'agrada la proposta, crec que és una cosa positiva molt gràfica que li pot anar bé en aquelles persones que es llegeixen el prospecte dels medicaments perquè és molt gràfica.”

- 10. PREGUNTA: La realització de xarrades orientades en dos sentits. Primerament a tots els elements de la cadena: àmbit sanitari i seguretat. Per un altra costat realitzar visites a les escoles i instituts on es doni a conèixer aquesta problemàtica i es generi conscienciació entre els joves de la seva existència. A més de la introducció en les autoescoles i centres d'educació viària de informació sobre la qüestió. Aplicació del concepte en els llibres de formació. Creu que aquesta despesa és viable i és podria introduir en un futur?**

“Sí que estaria bé. Ara mateix el que es Policia Local i Mossos d'Esquadra el que és en la educació per a la mobilitat segura o seguretat viària ja estan fent en escoles, en casals d'avi, amb empreses, amb col·lectius de ciclistes, motoristes o aquelles persones les quals han perdut els punts. Va a les autoescoles i es fa una xerrada, moltes d'aquestes van dirigides en una problemàtica concreta que són la pèrdua de punts que

bàsicament és per excessos de velocitat, alcoholèmia o drogues amb les persones grans perquè va enfocat en la disminució dels reflexos que ells mateixos han de veure quan han de deixar de conduir, no han d'esperar a tindre un accident o a què algú els hi digui i aquí ja se'ls indueix una mica el tema de les medicacions. Ja a partir dels 60 anys qui més o qui menys ja comença a prendre algun tipus de medicació i alguna d'aquestes influències ja li té en el que és en la conducció. Escoles, instituts i altres col·lectius es fa més el que és la mobilitat segura des de un altre vessant i no s'aprofundeix ja tant cap aquí. Perquè no s'aprofundeix tant per a qui? Perquè també el Departament de Educació va parlar amb el Departament de Interior fa 7 anys per introduir una assignatura obligatòria que és digues mobilitat segura, la qual cosa no es va portar mai a terme, llavors costa molt coordinar departaments i agafar i poder treballar totes aquestes coses perquè no és qüestió de treballar-ho un dia a l'any que es el que es fa actualment. Per tenir aquest seguiment, si molt convé, no hauria de ser cada setmana però un cop al trimestre o cada 15 dies potser sí, perquè un dia podries parlar de distraccions per el telèfon, un altre dia parles de l'alcoholèmia i un altre de la conducció de ciclomotor, segons l'edat que tinguin, però sí que ha de ser de manera contínua, si no tenen una continuïtat no es veuen els resultats.”

11. PREGUNTA: Quina és la seva opinió personal, de manera genèrica de la relació medicament-conducció?

“Jo penso que ara actualment no hi ha cap mena de control de la medicació, respecte al que és la conducció, és a dir tu pots prendre qualsevol classe de medicaments o et poden administrar quimioteràpia o radioteràpia i pots portar el cotxe i si no et paren ningú et dirà res. De fet dins de l'àmbit sanitari ja fora del tema medicaments ens estem trobant persones que estan conduint amb el braç enguixat o la cama enguixada o estan conduint amb el collaret cervical la part física la qual et limita el moviment i et provoca el que és l'accidentalitat. L'altra part, la medicació no és una part física sinó que és una part psíquica o d'ànim de la persona, però també et quedés limitat en certa manera i no s'està fent res.”

12. PREGUNTA: Té alguna mesura que creu que es pugui implementar?

“Per al tema de la medicació, la clau està en què hi hagi un encreuament de dades entre el Servei Català de Trànsit, el Departament de Interior i el Departament de Salut. Quan una persona està de baixa o no està de baixa, però sí que se li recepta una certa medicació la qual els metges creguin que sí que influeix a la persona i la marcarien en el semàfor en el color vermell doncs tant els usuaris com la policia i els sanitaris

sàpiguen que aquesta persona pugui conduir o no pugui conduir no depengui de la voluntat d'ella mateixa, sinó que depengui d'una persona especialista en aquest cas el metge, la qual ho pugui valorar.”