

# Consideraciones históricas de las normativas sobre el consumo de alcohol, drogas y medicamentos en el modelo español de valoración psicofísica de los conductores

## *Historic considerations of the guidelines on alcohol, drugs and medication consumption in the Spanish model of psychophysical assessment of drivers*

OZCOIDI VAL, M.

*Vocal de formación de la SEMT, Sociedad Española de Medicina de Tráfico. España.*

**RESUMEN:** *Objetivo:* Analizar los aspectos relacionados con el consumo inadecuado de alcohol, drogas y medicamentos considerados en la valoración preceptiva previa y periódica a lo largo de la historia del modelo español de reconocimiento de conductores.

*Material y métodos:* Mediante el análisis de normativas y documentos referidos en éstas.

*Resultados:* Las variables normativas consideradas han respondido históricamente a la consideración social del riesgo derivado del consumo perjudicial de alcohol y drogas y a la evidente siniestralidad relacionada con su consumo inadecuado.

*Conclusiones:* Las normativas sobre prevención de riesgo vial derivado del consumo de alcohol y drogas, se inician en España en el año 1926, y continúan hasta la actualidad tras pasar por diferentes modificaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Alcohol. Medicamentos. Drogas. Accidentes de tráfico.

**ABSTRACT:** *Objective:* to observe the aspects of assessment relating to the inappropriate consumption of alcohol, drugs and medicines, which have periodically been compulsory in drivers' medical examinations since assessments began in Spain.

*Material and methods:* Analysis of the above-mentioned regulations and documents.

*Results:* Looking at the variable regulations we see that, throughout history, they have responded to what are socially considered to be the dangers of the harmful consumption of alcohol and drugs, and the accident rate clearly related to inappropriate consumption.

*Conclusions:* Road safety laws relating to the consumption of drugs and alcohol were first made in Spain in 1926. They still exist today, having been modified over the years.

**KEY WORDS:** Alcohol. Medicinal drugs. Illicit drugs. Road traffic accidents.

---

### *Correspondencia:*

MARTA OZCOIDI VAL  
Centro de Reconocimiento de Conductores (CRC) HU-1  
Plaza Cervantes 7, bajos. 22003 Huesca. España  
E-mail: mozcoidi@semt.es

### Introducción

España posee una larga experiencia en evaluación medicopsicológica de la aptitud para conducir de los conductores. El modelo actual se basa en el sistema de valoración a través de los Centros de Reconoci-

**Tabla 1.** Restricciones posibles correspondientes a cada uno de los 13 apartados exploratorios (columna de la izquierda) recogidos en la normativa actual sobre valoración de la aptitud para conducir<sup>4,11</sup>

Apartados de enfermedades o deficiencias	Adaptación mecánica en el vehículo	Límite de velocidad	Acortamiento período de validez del permiso de conducir
1. Capacidad visual	x	x	x
2. Capacidad auditiva	x		
3. Sistema locomotor	x	x	x
4. Sistema cardiovascular			x
5. Trastornos hematológicos			x
6. Sistema renal			x
7. Sistema respiratorio			x
8. Enfermedades metabólicas y endocrinas			x
9. Sistema nervioso y muscular			x
10. Trastornos mentales y de conducta			x
11. Trastornos relacionados con sustancias			x
12. Aptitud perceptivomotora	x	x	x
13. Otras causas no específicas			x

miento de Conductores (CRC), que inician su funcionamiento en el año 1982<sup>1</sup>, y son los encargados de informar a las Jefaturas Provinciales de Tráfico la aptitud de los conductores que evalúan. Pero el informe de aptitud psicofísica para la obtención y renovación del permiso de conducir profesional (dedicados al transporte público de personas y/o mercancías) era ya preceptivo en nuestro país desde el año 1926<sup>2</sup>. Y el certificado médico de aptitudes físicas para conductores profesionales y no profesionales desde el año 1900<sup>3</sup>. La última actualización de la normativa aparece en el año 2004<sup>4</sup>.

En la valoración psicofísica de los conductores, se consideran actualmente 13 apartados (tabla 1), en los que se recogen aspectos, enfermedades y deficiencias de potencial riesgo vial que deben ser descartadas en la valoración de los conductores. De ellos analizaremos el apartado 11, correspondiente a los trastornos relacionados con sustancias (alcohol, drogas y medicamentos).

La dotación profesional mínima requerida en los CRC está compuesta por oftalmólogo, psicólogo y médico general. Cada uno de ellos explora al conductor en su área y, al finalizar, se emite un informe de aptitud global que debe estar firmado por el director del CRC. La evaluación medicopsicológica de los conductores es una actividad interdisciplinaria. Supone una medida preventiva básica, con importante responsabilidad en el control y evaluación de conductores con factores de riesgo asociados a los hábitos de vida saludable y al estado de salud.

Los profesionales de los CRC deben determinar la aptitud del conductor y, si procede, señalar las condiciones (limitaciones, restricciones, etc.) del permiso

de conducir y las adaptaciones del vehículo, además de aconsejar los hábitos de conducción más adecuados a cada caso.

En el presente estudio pretendemos analizar las medidas preventivas contempladas normativamente, en la valoración previa y periódica de los conductores con trastornos relacionados con sustancias (alcohol, drogas y medicamentos) a lo largo de la historia de la locomoción en España. El objetivo principal es recoger cuándo, cómo y dónde se han llevado a cabo estas valoraciones. Como objetivos secundarios nos proponemos investigar los aspectos concretos considerados y los recursos utilizados en la valoración de la aptitud para conducir.

## Material y métodos

Para la consecución de los objetivos planteados, hemos revisado la normativa española desde 1900 hasta 2004 y seleccionado las normativas que han supuesto cambios en las valoraciones psicofísicas de los conductores, y que corresponden a los años y artículos que se citan a continuación:

— 1900. Real Decreto del Ministerio de Agricultura, Industria, Comercio y Obras Públicas de 17 de septiembre de 1900<sup>3</sup>, por el que se aprueba el Reglamento para el servicio de coches automóviles por las carreteras del Estado. Artículo 5.º.

— 1918. Real Decreto del Ministerio de Fomento de 23 de julio de 1918<sup>4</sup>, por el que se aprueba el Reglamento para la circulación de vehículos de motor mecánico por las vías públicas de España. Artículo 5.º.

— 1926. Reglamento para la Circulación de vehículos con motor mecánico por las vías públicas de España. Real Decreto de 16 de junio de 1926<sup>2</sup>. Artículo 5.º, punto 5.

— 1934. Decreto de la Presidencia del Consejo de Ministros de 25 de septiembre de 1934<sup>5</sup>, que promulga el Código de la Circulación de 1934, que establece las bases, requisitos y reglas a que deberá sujetarse el tránsito de peatones, vehículos y semovientes por las vías públicas de España. Artículo 274, apartado IV, punto 17. (Gaceta de Madrid N.º 269 de 26 de septiembre de 1934).

— 1965. Decreto 20 de mayo 1965<sup>6</sup>, núm. 1393/65 (Presidencia, BO 31, rect. el 13 de julio, Rep. Leg. 895 y 1253). Modifica diversos artículos del Código de la Circulación. Artículo. 265 I, apartado II, punto 19.

— 1969. Orden de 5 de febrero de 1969<sup>7</sup>. Ministerio de la Gobernación. Artículo 3, punto 4.º c. Enfermedades y defectos determinantes de la denegación de permisos de conducción.

— 1982. Orden de 22 de septiembre de 1982<sup>8</sup>. BOE 5 de octubre de 1982, N.º 238, anexo I, apartado V, por la que se desarrolla el Real Decreto 1467/82 de 28 de mayo, que determina las enfermedades y deficiencias que pueden impedir la obtención o revisión de los permisos de conducción o restricciones a los mismos y las condiciones que deben reunir los certificados y reconocimientos correspondientes. BOE N.º 160, de 6 de julio de 1982. Corregido por la Resolución de 17 de marzo de 1983, de la Dirección General de Tráfico, BOE N.º 96, de 22 de abril de 1983.

— 1985. Decreto 2272/85 de 4 de diciembre de 1985<sup>9</sup>, anexo I, apartado X, por el que se determinan las aptitudes psicofísicas que deben poseer los conductores de vehículos y por el que se regulan los Centros de reconocimiento destinados a verificarlas. BOE N.º 294, de 9-12-1985.

— 1997. Real Decreto 772/97 de 30 de mayo de 1997<sup>10</sup>, anexo IV, apartado 11, Reglamento General de Conductores, aptitudes psicofísicas requeridas para obtener o prorrogar el permiso o la licencia de conducción. BOE N.º 135 de 6 de junio de 1997.

— 2004. Real Decreto 1598/2004 de 2 de julio de 2004<sup>11</sup>, anexo IV, apartado 11, que modifica el Reglamento General de Conductores. BOE N.º 173 de 19 de julio de 2004.

De estas normativas, se han considerado los apartados correspondientes al consumo de sustancias (alcohol, drogas y medicamentos). También se ha analizado documentación referida en las normativas relaciona-

das con el tema, fundamentalmente archivos de las Jefaturas Provinciales de Tráfico, boletines oficiales provinciales de diputaciones, y documentos afines, con el objeto de observar cómo se llevaban a cabo las disposiciones que determinaban las normativas.

## Resultados

En el Reglamento de Conductores del año 1926<sup>2</sup>, aparece la primera consideración normativa sobre el consumo de alcohol y drogas en los conductores profesionales, y hasta el año 1969 no se considera para todos los conductores (profesionales y no profesionales) (tabla 2).

Las normativas no han establecido en ninguna época los criterios de valoración a considerar de los aspectos correspondientes a este apartado. Así que han dejado a criterio del facultativo la determinación de la aptitud de los conductores con este tipo de problemas.

Las enfermedades y aspectos que han ido incorporándose (considerándose) en este apartado y por orden cronológico (tabla 2) son:

— Alcoholismo y otras toxicomanías.

— Intoxicaciones exógenas con sintomatología por alcoholismo, morfinismo y otras sustancias.

— Abuso de alcohol.

— Dependencia del alcohol.

— Trastornos inducidos por el alcohol.

— Consumo habitual de drogas y medicamentos.

— Abuso de drogas y medicamentos.

— Dependencia de drogas y medicamentos.

— Trastornos inducidos por drogas y medicamentos.

En nuestro país, la valoración previa y periódica a la emisión del informe (antes certificado) de aptitud psicofísica requerida para obtener y prorrogar el permiso de conducir ha sido y es obligatoria. Por tanto, quien se somete al examen de aptitud, ve comprometido su derecho a seguir conduciendo si sus condiciones psicofísicas son puestas en duda.

Por otro lado, la determinación de la no aptitud ha dependido y depende del criterio de los facultativos, que deben evaluar los datos que el conductor aporta, o no esconde, con los signos y síntomas que los evaluadores han sido/son capaces de deducir de la anamnesis y la exploración requerida en el proceso evaluativo, con los medios que la normativa les ha permitido y permite utilizar.

Es la normativa de 1926<sup>2</sup>, la primera que hace referencia a la necesidad de considerar esta condición mé-

**Tabla 2.** Trastornos relacionados con sustancias y normativa sobre valoración psicofísica en conductores

Trastornos relacionados con sustancias	1900	1918	1926	1934	1965	1969	1982	1985	1997	2004
	B C	B C	B C	B C	B C	B C	B C	B C	B C	B C
Alcoholismo y otras toxicomanías			1			1 1		1 1		
Intoxicaciones exógenas de alcoholismo, morfinismo y otros con síntomas				1	1					
Abuso de alcohol									1 1	1 1
Dependencia de alcohol							1 1	1 1	1 1	1 1
Trastorno inducido por el alcohol									1 1	1 1
Consumo habitual de drogas y medicamentos									1 1	1 1
Abuso de drogas y medicamentos									1 1	1 1
Dependencia de drogas y medicamentos							1 1	1 1	1 1	1 1
Trastornos inducidos por drogas y medicamentos									1 1	1 1
Total			1	1	1	1 1	2 2	3 3	7 7	7 7

En la columna de la izquierda aparecen las enfermedades y aspectos relacionadas con el consumo de alcohol, drogas y medicamentos, contemplados en las diferentes normativas a lo largo de los años que encabezan el resto de las columnas, que están divididas en 2: «B» (conductores no profesionales) y «C» (conductores profesionales).

dica, textualmente dice: «no deberán permitirse en los conductores dedicados al servicio público de personas y/o mercancías “nada de alcoholismo ni toxicomanías”» (Art. 5). Posteriormente la normativa de 1934<sup>6</sup>, hace referencia a intoxicaciones, puntualizando que serán eliminados de la circulación los conductores profesionales que presenten síntomas de alcoholismo, morfinismo u otra intoxicación exógena (punto 17, Art. 274).

En los años en que se desarrollan estas normas reguladoras, el ámbito de aplicación de las normativas, para conductores profesionales, se realiza en instituciones públicas: oficinas-laboratorio de selección profesional, posteriormente institutos de orientación profesional y más tarde «institutos de psicología aplicada y psicotecnica», dependientes e involucrados con el Ministerio de Instrucción Pública y el Ministerio de Trabajo, en coordinación con la Dirección General de Sanidad. Nacidos al amparo del desarrollo de la formación profesional, establecidos inicialmente en donde hubiera focos de industrialización y secundariamente necesidad de seleccionar mano de obra «apropiada» para las diferentes nuevas demandas laborales.

Aparecen inicialmente en Madrid y Barcelona, entre los años 1920 y 1930, y posteriormente se van extendiendo al resto de provincias españolas conforme van apareciendo focos de industrialización, hasta constituir una auténtica red nacional. Su instauración es lenta y en provincias poco industrializadas se implantan en la década de los años 1970.

Bajo estas estructuras, a la vez que las selecciones laborales, se empiezan a realizar las valoraciones psi-

cotécnicas preceptivas para obtener y renovar el carné de conducir profesional, además de otras valoraciones psicofísicas (con fines educativos), solicitadas por el Ministerio de Educación Nacional/Instrucción Pública y Bellas Artes (según épocas), orientados a la formación educativa/profesional apropiada a cada persona. Las valoraciones se llevaban a cabo bajo la responsabilidad del director de la Oficina-Laboratorio de Selección Profesional.

La dotación profesional mínima requerida estaba compuesta por un médico, un psicotécnico (que podía ser médico, ingeniero civil o licenciado en filosofía y letras, que hubiera seguido con aprovechamiento el curso de preparación específico para realizar esta función) y un secretario social. Cada uno de ellos se encargaba de un cometido específico, el médico de valorar las variables físicas, el psicotécnico de las psicométricas y el secretario de las funciones administrativas.

Donde no se hubieran creado los Institutos Psicotécnicos, la normativa refería que estas valoraciones debían hacerse en los Institutos Provinciales de Sanidad o de Higiene (según épocas) dependientes del Ministerio de Gobernación, y de la Dirección General de Sanidad, bajo la responsabilidad en cada provincia, del Gobernador Civil Provincial y del Jefe Provincial de Sanidad.

En el caso de los conductores no profesionales, éstos debían ser valorados en los Institutos de Higiene o Sanidad provinciales (según épocas) o por cualquier médico colegiado en la misma provincia donde se solicitase el permiso de conducir.

Este sistema de valoración se mantuvo hasta 1982<sup>1</sup>, con la desaparición de los Institutos de Psicología Aplicada y Psicotecnia<sup>12</sup> y la aparición de los CRC.

El modelo español de valoración de conductores, a lo largo de los años, siempre ha considerado unas condiciones más restrictivas para los conductores profesionales que para los no profesionales, tanto en el número de apartados a considerar, como en los subapartados estimados en la valoración de los permisos profesionales y no profesionales.

Los 13 apartados de referencia utilizados en las valoraciones actuales, no se han considerado a lo largo de todas las normativas y han ido incorporándose a través de los diferentes cambios reglamentarios comentados (tabla 1).

Si bien puede decirse que el consumo inadecuado de alcohol, drogas y medicamentos, ha sido históricamente considerado desde 1926<sup>2</sup> junto a los requerimientos esenciales para determinar la aptitud para conducir, como la agudeza visual y auditiva, las alteraciones de la integridad anatomofuncional, y las enfermedades cardiovasculares, del sistema nervioso y mentales. La imprecisión en la redacción reglamentaria, ha sido la pauta en todas las épocas.

El cambio normativo de 1982<sup>1</sup> establece la creación de los CRC (de iniciativa privada aunque dependientes del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Interior, a través de las Inspecciones Provinciales de Sanidad y de las Jefaturas Provinciales de Tráfico). En el apartado correspondiente a los trastornos relacionados con sustancias, sin especificar nada concreto, refiere: «Todas las dependencias serán causa de denegación». Posteriormente, en 1985<sup>10</sup>, añade: «El alcoholismo y toxicodependencias, son causa de denegación». A partir de 1997<sup>11</sup> se precisan las situaciones clínicas de abuso, dependencia, trastorno inducido y consumo habitual de alcohol, tóxicos y medicamentos que actualmente se consideran. Llama la atención la escasa e imprecisa consideración de este apartado en las normativas de 1982<sup>1</sup> y 1985<sup>10</sup>.

## Discusión

Detectar al conductor con problemas derivados del consumo de alcohol y sustancias adictivas, plantea actualmente grandes problemas a los profesionales de los CRC<sup>13</sup>. La actuación de manera preventiva ante sospechas de consumos perjudiciales de alcohol debe ir seguida de la administración de consejo sanitario breve, que puede resultar de considerable utilidad<sup>14,15</sup>.

«Retirar» de la circulación al conductor con problemas de abuso, dependencia o trastornos inducidos por el alcohol, drogas o medicamentos es una demanda social. Pero mientras la conciencia social colectiva reclama esta actuación, la responsabilidad individual se contradice. El conductor consumidor de alcohol y sustancias adictivas, raramente consiente en admitir consumos inadecuados, apoyados probablemente en la elevada tolerancia social hacia el consumo masivo y abusivo, consustancial al modo y estilo de vida actual.

Resulta controvertido y de gran dificultad, informar a los conductores que debido a su inadecuado consumo de alcohol y sustancias adictivas, su permiso de conducir se verá restringido, cuando este mensaje no puede ser reforzado por un eco social de cambio de hábitos de conducir entre quienes consumen de manera abusiva ocasional o habitualmente alcohol y otras sustancias adictivas.

Las declaraciones sobre consumo que los conductores informan en los CRC en general no son reales, cada uno busca su estrategia para esconder, justificar o imponer su propia consideración, argumentando un falso control de la situación individual.

En los últimos años, la Dirección General de Tráfico (DGT) ha editado las guías para la historia clínica básica<sup>16</sup> y la específica<sup>17</sup>, que pautan un modelo de protocolo de evaluación, para obtener el máximo aprovechamiento de la anamnesis y exploración por parte de los profesionales de los CRC.

El apartado 11 de la actual normativa de evaluación de conductores<sup>4</sup>, correspondiente a trastornos relacionados con sustancias, propone como actuación restrictiva acortar el período de validez del permiso de conducir (tabla 1). Circunstancia que puede ser aprovechada para intentar controlar clínicamente al consumidor de alcohol y sustancias adictivas.

En la práctica, si en las revisiones previas o periódicas realizadas a los conductores en los CRC para obtener o prorrogar el permiso de conducir, se detectan trastornos físicos y/o psicológicos secundarios a consumos inadecuados de alcohol, drogas y/o medicamentos, la normativa establece la «interrupción» o «no aptitud temporal» del permiso o licencia de conducir, hasta que el conductor afectado demuestre un cambio de actitud (conducta). Pudiendo para ello precisar tratamiento y posterior rehabilitación, hasta que desaparezcan las condiciones de no aptitud.

La normativa<sup>4,11</sup> prevé que los profesionales de los CRC puedan solicitar informes a especialistas (psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales, médico de familia, etc.) involucrados en el seguimiento de estos procesos antes de determinar la aptitud para conducir.



Superada la no aptitud, y tras interrupción temporal del permiso de conducir, se otorga la obtención y/o renovación del permiso o licencia de conducir sujeta a restricciones (acortamiento en el período de validez), con el fin de valorar periódicamente la evolución del conductor.

Si tras períodos de interrupción temporal del permiso de conducir, persisten las condiciones de no aptitud, y los informes solicitados a los especialistas no ofrecen garantías de cambio de actitud (conducta), podrá determinarse la no aptitud o denegación del permiso de conducir.

Entre las distintas estrategias de intervención sobre la accidentalidad de tráfico debida a conducir bajo los efectos de alcohol y drogas, y en especial entre aquellos con problemas relacionados con su consumo, se encuentra la aquí analizada valoración de la aptitud para conducir.

## Conclusiones

El riesgo vial asociado al consumo de alcohol, drogas y medicamentos, se ha visto reflejado en las normativas españolas reguladoras de la valoración de los conductores desde el año 1926<sup>2</sup>, iniciándose con gran generalización e imprecisión. Las normativas de los años 1934<sup>6</sup> y 1965<sup>7</sup>, hacen referencia a las intoxicaciones con síntomas, pasando en 1969<sup>8</sup> a establecer la misma consideración que en 1926<sup>2</sup>. El importante cambio de 1982<sup>1</sup>, que establece el sistema actual de valoración, y el posterior de 1985<sup>10</sup>, muestran poco interés a estos aspectos, hasta 1997<sup>11</sup> que determina las consideraciones normativas que actualmente están en vigor: el consumo habitual, el abuso, la dependencia y los trastornos inducidos por alcohol, drogas y medicamentos.

Se observa una gran imprecisión en las referencias normativas que hacen mención a la valoración previa y periódica de la aptitud para conducir entre las perso-

nas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas. Probablemente justificada por varias razones, entre las que podríamos considerar:

— La elevada tolerancia al consumo de alcohol en nuestro país, que enmascara la determinación de consumos abusivos y/o perjudiciales.

— La manera de obtener información sobre las pautas de consumo en los CRC, que es absolutamente voluntaria por parte del conductor (que puede esconder o engañar los datos de consumo).

— Los «modelos preventivos» en seguridad vial que han servido de guía a los legisladores, que se justificaban en considerar la conducción como un mecanismo de habilidades, por lo que ha primado en las valoraciones únicamente las circunstancias, enfermedades y/o situaciones que modificaban el manejo del vehículo (síntomas de intoxicaciones y dependencias).

— Hasta épocas recientes<sup>11</sup>, no se han considerado los cambios conductuales derivados del consumo inadecuado de alcohol, tóxicos y medicamentos, que pueden llegar a alterar, además de la percepción y la ejecución de las maniobras de la conducción, el procesamiento cognitivo de la información y la toma de decisiones de riesgo.

Probablemente, la eficacia de las normativas pudiera verse aumentada mediante la aplicación de un adecuado sistema de valoración, como el propuesto por la DGT en las guías para la exploración básica y específica<sup>16-20</sup>.

La valoración de la aptitud para conducir previa a otorgar el permiso, resulta imprescindible, pero debe ser complementada por otras medidas encaminadas a concienciar a la población en general, y a cada conductor en particular, la incompatibilidad del consumo de alcohol y drogas y la conducción de vehículos. Considerando la formación y educación en conductas viales seguras un camino a la esperanza para aliviar este problema.

## Bibliografía

1. Boletín Oficial del Estado (BOE) n.º 160 de 6 de Julio de 1982. Real Decreto 1467/82 de 28 de Mayo de 1982. p. 18428-33.
2. Colección Legislativa de España. Tomo XCVIII, vol. III de 1926. Madrid; 1926. p. 756.
3. Colección Legislativa de España. Tomo VII, vol. 3.º de 1900. Madrid; 1900. p. 386.
4. Boletín Oficial del Estado (BOE) n.º 173 de 19 de Julio de 2004. Real Decreto 1859/2004 de 2 de Julio de 2004. p. 26183-205.
5. Gaceta de Madrid n.º 205 de 24 de julio de 1918. p. 232-7.
6. Gaceta de Madrid n.º 269 de 26 de Septiembre de 1934. p. 2634-77.
7. Diccionario de Legislación. Apéndice 1951-1966. Tomo II. Pamplona: Aranzadi; 1967. p. 1722-39.
8. Boletín Oficial del Estado (BOE) n.º 33 de 7 de febrero de 1969. p. 284-6.

9. Boletín Oficial del Estado (BOE) n.º 238 de 5 de Octubre de 1982. Orden de 22 de Septiembre de 1982. p. 27302-3.
10. Boletín Oficial del Estado (BOE) n.º 294 de 9 de Diciembre de 1985. Real Decreto 2272/85 de 4 de Diciembre de 1985.
11. Boletín Oficial del Estado (BOE) n.º 135 de 6 de Junio de 1997. Real Decreto 772/1997 de 30 de Mayo de 1997. p. 17348-93.
12. Boletín Oficial del Estado (BOE) n.º 301 de 16 de Diciembre de 1980. Real Decreto 2689/80 de 21 de Noviembre de 1980.
13. Ozcoidi M, Sanz MR. La dificultad de valorar la aptitud de los conductores con problemas derivados del consumo de alcohol y sustancias en los Centros de Reconocimiento de Conductores. *Conductas Adictivas*. 2003;3:57-9. Disponible en: <http://www.conductasadictivas.org/conductas/html/anteriores/articulos/alcoholConduc.htm>
14. Rodríguez-Martos A. La intervención en el campo del alcohol en atención primaria de salud. *JANO*. 1998;54:303-8.
15. Mirabet E, Ozcoidi M. El Consejo breve a conductores bebedores de riesgo en los Centros de Reconocimiento de Conductores. En: *Alcohol y Aptitud para Conducir*. Valladolid: Universidad de Valladolid DGT; 2000. p. 211-30.
16. Dirección General de Tráfico (DGT). Protocolo de Exploración Médico-Psicológica en centros de reconocimiento de conductores. Guía para la historia clínica básica. Madrid: Dirección General de Tráfico; 2002.
17. Dirección General de Tráfico (DGT). Protocolo de Exploración Específica Médico-Psicológica en centros de reconocimiento de conductores. Guía para la Historia Clínica Específica. Madrid: Dirección General de Tráfico; 2003.
18. Álvarez FJ, Del Río MC. Alcohol y accidentes de tráfico: el papel de los médicos en su prevención. *Med Clin*. 1999;113:256-8.
19. Álvarez FJ, Del Río MC. Anamnesis y valoración del consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol en los Centros Médicos de Reconocimiento de Conductores. *JANO (Medicina de Tráfico y Humanidades)*. 2004;4:15-9.
20. Álvarez FJ y Del Río MC. Anamnesis y valoración del consumo de medicamentos en los Centros de Reconocimiento de Conductores. Principios de la prescripción racional de medicamentos al paciente conductor de vehículos. *JANO (Medicina de Tráfico y Humanidades)*. 2004;4:20-22.