

# Sustancias incompatibles con la conducción

## Mach.82

A finales de 2002 y auspiciado por la Dirección General de Transportes y Energía de la Comisión Europea, se puso en marcha un proyecto de estudio e investigación bajo el título "Rosita-2". El fin de este proyecto fue el de evaluar, a través de diferentes métodos fármaco-epidemiológicos y experimentales (entre ellos, los controles de alcoholemia practicados en las carreteras de 6 países europeos y diferentes centros estadounidenses), las sustancias incompatibles con las aptitudes psicofísicas que exige la conducción.

Aunque orientado fundamentalmente al ámbito del transporte por carretera, las conclusiones del "Rosita-2" son de enorme valor, pues determinan qué drogas y fármacos pueden resultar incompatibles con la función de conducir cualquier clase de vehículo o medio de transporte. A continuación, adjuntamos las familias de medicamentos y drogas ilícitas incluidas en el Programa "Rosita-2". Esta tabla (no exhaustiva) no es definitiva para la avia-

ción, pero en cualquier caso, cualquiera de las sustancias que aparecen en ella estaría incluida, sin lugar a dudas, en una posible lista publicada por JAA.

Paralelamente, el Ministerio de Fomento recoge a modo orientativo un completo listado de sustancias médicas que podrían resultar incompatibles con el vuelo dentro su Manual de Medicina Aeronáutica (Madrid, 2004). Llama la atención que dicho listado, plasmado en una publicación del Ministerio, se haga llegar a los servicios médicos de las aerolíneas y no se facilite a las tripulaciones, a objeto de conocer qué medicaciones pueden mermar sus aptitudes psicofísicas antes de subirse al avión. Pese a que la relación recogida en el Manual es orientativa y está condicionada por las particularidades de cada paciente y por los criterios de los facultativos, el hecho de que no se facilite esa lista a los principales colectivos afectados pone en cuestión la supuesta preocupación por la seguridad esgrimida por Fomento para la implantación de controles de alcoholemia y de consumo de drogas entre los pilotos ❖

## Drogas ilícitas

DROGAS ILÍCITAS	EFFECTOS PERNICIOSOS
Cannabis	Influye en la percepción, altera la psicomotricidad y las funciones afectivas. Afecta a la coordinación, la vigilancia y el nivel de alerta, incapacitando para la conducción. Sus efectos se concentran en las dos primeras horas, pero pueden llegar a durar más de cinco. Produce euforia y disminución en la percepción de los riesgos.
Opiáceos (especialmente heroína)	Induce a la sedación, más aún combinado con el alcohol. Indiferencia ante los estímulos externos. Reducción del tiempo de reacción. Produce miosis (contracción de la pupila) que hace muy difícil acostumbrar la visión a la oscuridad. Pérdida de concentración incompatible con la conducción.
Cocaína (crack, etc)	Euforia que incrementa la posibilidad de tomar decisiones de riesgo.

## Drogas ilícitas (cont.)

	<p>Pérdida total de la concentración y atención y aumento de la sensibilidad hacia la ceguera producida por la luz (pupilas dilatadas). Síntomas psicológicos como paranoia, alucinaciones, que influyen negativamente en la conducción.</p>
Anfetaminas y anfetaminas de diseño	<p>Incremento de la auto confianza y de la posibilidad de tomar decisiones de riesgo. Pérdida del sentido de la realidad. Agresividad en los primeros síntomas y posterior apatía. Dilatación de las pupilas que puede causar ceguera. Tras la excitación inicial, se produce fatiga y depresión (con el consiguiente descenso de concentración de la sangre) incompatibles con la conducción.</p>
Alucinógenos (GHB, LSD, mescalina...)	<p>Inhabilitan el rendimiento psicomotor, produciendo alucinaciones, falta de sueño, reacciones psicóticas, directamente incompatibles con la seguridad.</p>

## Familias de fármacos

FÁRMACOS INCOMPATIBLES	EFFECTOS PERNICIOSOS
Benzodiazepina (BZD)	<p>Agentes depresores del sistema nervioso más selectivos que drogas como los barbitúricos (<i>Diazepam</i> es uno de los usados con frecuencia en tratamientos médicos). Tienen efectos hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorelajantes. Riesgo mayor entre pacientes jóvenes y en las primeras semanas de los tratamientos</p>
Antidepresores	<p>Los dependientes de estas sustancia tienen mayor riesgo de sufrir accidentes, derivado de su patología: problemas cognitivos, alteraciones de concentración y atención, ansiedad, carácter irritable y cansancio ligado al insomnio. Los antidepresores provocan sedación:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin sedación: <i>citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, moclobemida, paroxetina, sertralina y viloxazina.</i></li> <li>• Menor sedación: <i>desipramina y phenelzina</i></li> <li>• Sedación moderada: <i>clomipramina, imipramina, maprotilina y nortriptylina.</i></li> <li>• Sedación severa: <i>amitriptilina, dosulepina, doxepina, mianserina, trazodone y trimipramina.</i></li> </ul> </p>
Neurolépticos y antipsicóticos	<p>Phenothiazina, butirofenón, thioxantenos y las benzamidas sustituidas. Diversos efectos perjudiciales: sedación, alteraciones motoras derivadas de los efectos extrapiramidales. Reducción de las habilidades visuales-motoras y de la vigilancia. Agravamiento temporal de los problemas psicóticos</p>
Narcóticos y Opiáceos analgésicos	<p>Incluyen el opio alcaloide, las medicinas semi-sintéticas (dihidrocodeína) y sintéticas (propoxipina, metadona...) Produce sedación, inhabilitación de las funciones psicomotoras y contracción de las pupilas. Los efectos perniciosos se potencian si se combinan con otras sustancias depresoras o con alcohol.</p>
Antihistamínicos	<p>Usados para tratar alergias, pueden inhabilitar las aptitudes necesarias para la conducción por sus efectos sedantes: somnolencia, vértigos, reducción de la alerta y la concentración, descoordinación, debilidad muscular... La nueva generación de antihistamínicos causa una sedación muy ligera.</p>