



[www.funpri.es](http://www.funpri.es)

Guía para evitar  
El peligro del  
**sueño**  
al volante  
CONSEJOS PRÁCTICOS

El peligro del  
**sueño**  
al volante  
CONSEJOS PRÁCTICOS

Edita:

Federación de Comunicación y Transporte de CCOO

Plaza de Cristino Martos, 4 - 6<sup>a</sup> planta. 28015 Madrid

Teléfono: 91 540 92 95. Fax: 91 548 16 13

[fct@fct.ccoo.es](mailto:fct@fct.ccoo.es)

[www.fct.ccoo.es](http://www.fct.ccoo.es)

Diseño e impresión:

io centro de diseño y animática

[www.io-siscom.com](http://www.io-siscom.com)

Depósito legal: GU-40/2009

Diciembre 2008

# Índice

<b>¿Por qué esta guía?</b>	<b>7</b>
1. Cómo reconocer si hay síntomas de padecer algún trastorno del sueño	11
2. La utilidad del diagnóstico precoz en la vigilancia de la salud	17
3. Informar o aumentar el conocimiento sobre los trastornos del sueño	21
4. Cómo detectar los síntomas de avisos de fatiga o “alarmas de sueño” en el trayecto	22
5. Mucho cuidado con los medicamentos y la conducción	29
6. Nunca conducir enfermo	33
7. La gestión de prevención de riesgos en el trabajo de conducción	37
8. Los controles específicos de salud con finalidad preventiva para trabajos de conducción	39
9. Hábitos saludables	43
9.1 Alimentación sana, evitar la obesidad, o perder peso	43
9.2 Ni alcohol, ni tabaco, ni café, ni ningún estimulante contra el sueño	44
9.3 Conseguir un sueño confortable y adecuado	45
9.4 Dormir en buenas condiciones	48
9.5 Evitar la privación de sueño, ni por diversión, ni laboral	49
9.6 Sin problemas en el trayecto	51
9.7 Evitar condiciones de trabajo inductoras de somnolencia	52

9.8	El vehículo revisado y en perfectas condiciones	52
9.9	La confortabilidad del puesto	53
9.10	Evitar las sobrecargas horarias, y adecuar los turnos de trabajo a las limitaciones humanas con atención especial a la alteración del ritmo sueño-vigilia	53
9.11	Evitar factores de estrés laboral	54
9.12	Respetar los tiempos de conducción y descanso y adecuarlos a las necesidades en relación a la fatiga acumulada	54
10.	Los dispositivos contra el sueño que se están diseñando, ¿son útiles?	56
	<b>En conclusión</b>	<b>59</b>





## ¿Por qué esta guía?

Sabemos que en los últimos años los accidentes de tráfico son la causa del 40% de las muertes en la jornada de trabajo. Es decir, los que ocurren en los desplazamientos del trabajo, o al ir de casa al trabajo y volver.

Por lo tanto, los trabajadores y trabajadoras expuestos a los riesgos de la carretera, son muchos más que los conductores/as profesionales. Es decir, que se trata de un problema que abarca en amplitud a una gran mayoría de trabajadores, y que afecta, en definitiva a la población en general.

Además, el 70% de los accidentes de tráfico, ocurren en esos trayectos de casa al trabajo y de vuelta, y son los llamados “in itinere”.

Siguiendo estos criterios, se puede deducir que una persona que trabaja en una jornada intensiva, ten-

drá menor posibilidad de sufrir un accidente con el vehículo, porque solo realizará dos viajes, uno de ida y el otro al regresar a casa. Además se evita el estrés por la angustia y las prisas en los desplazamientos a la hora de la comida, con la consiguiente reducción de fatiga por el trabajo. Sin embargo, además, una persona fatigada, incrementa su vulnerabilidad a accidentarse, y particularmente al conducir el vehículo, por los riesgos particulares que entraña la carretera. Cualquier fallo o despiste, en el puesto de conducción de vehículos, aunque sea de segundos, potencialmente es un accidente de resultado fatal.

El tratamiento de este problema toma un sentido más amplio que el que interesa a la conducción profesional exclusivamente, ya que afecta a la población en general. Por una parte, por la especial incidencia de accidentes al ir o volver del trabajo. Por otra, porque muchos conductores profesionales ven afectado su trabajo especialmente en esas horas punta, inmersos en la misma amenaza de accidentalidad al coincidir sus tareas laborales de conducción con los horarios de ida o vuelta del

trabajo. De ahí que uno de los objetivos principales para introducir en los conceptos de prevención, radique en criterios sociales basados en propuestas de Movilidad Sostenible o de Transporte Colectivo. Porque cuantos menos coches salgan y coincidan a esas horas punta, la reducción de la densidad de tráfico significará un incremento considerable del dintel de seguridad vial, lo cual redundará también en beneficio de los profesionales que desempeñan su actividad laboral en la carretera.

El puesto de trabajo de conducción de vehículos se trata de una actividad en la cual la única **forma de actuar en prevención eficaz, se centra básicamente en conservar las óptimas condiciones psicofísicas de la persona**. Lo cual es imprescindible para preservar la **seguridad, porque ésta radica en el correco estado de la persona**. Otras intervenciones en prevención se centran en el estado del vehículo, de la carretera, o en los elementos de seguridad pasiva tras el accidente, pero a diferencia con otros trabajos, como los de tipo industrial y similares, no es posible diseñar una pre-

vencción mediante sistemas de parada automática, y otros mecanismos de emergencia que se activen ante fallos o errores. En la carretera, todo se centra en la persona que conduce, y un error acarrea directamente consecuencias graves.

Los estados de fatiga o de somnolencia, son los principales deterioros de esas capacidades o aptitudes físicas o psicológicas de la persona. Suponen pérdidas o alteraciones de la capacidad de atención, distracciones, falta de reacción a los estímulos, y todo ese cortejo de fallos que se traducen en un alto potencial de accidentalidad, tan importante, por el tipo de trabajo de que se trata.

Aunque sea difícil evaluarlo, porque no se dispone de datos específicos, **se estima que un 20-30% de los accidentes con víctimas está causado por la somnolencia**. El problema se debe fundamentalmente a los **trastornos del sueño**. Y dentro de éstos, sobre todo a la Apnea del Sueño, que es el más frecuente. Existen diversos problemas relacionados con el sueño

que son también importantes y deben considerarse respecto a sus efectos sobre la conducción y la seguridad. Algunos tan conocidos como los diferentes tipos de insomnio, problemas de ronquidos, sueño inestable, somnolencia por fatiga laboral, síndromes como el de piernas inquietas, y diversos trastornos que causan somnolencia y deterioro de esas condiciones que se supone que se deben mantener en estado óptimo en la persona que conduce.

Diferentes estudios hablan de que hay más de dos millones de enfermos con algún tipo de trastorno del sueño, pero que MUCHOS LO DESCONOCEN, pues parece que solo un 10% está en tratamiento.

Es muy importante concienciar a la población de este riesgo tan importante, y muy especialmente respecto a la conducción de vehículos, sea profesional o no, ya que se convierte en mortalidad al hablar de la carretera. Cualquier trastorno de la atención, una mínima distracción que surja, o incluso una brevísima fase de microsueño, y que

encima es imperceptible la mayoría de las veces para la propia persona, puede ser la causa directa de un desenlace tan fatal como la muerte. Una distracción de segundos, si es en la carretera, puede ser mortal.

**Esta guía pretende incrementar la consciencia sobre el problema para plantear una prevención eficaz de este riesgo, actuando sobre las condiciones de trabajo generadoras o predisponentes de cualquier tipo de trastorno del sueño. Al mismo tiempo fomentar la importancia del diagnóstico precoz de cualquier tipo de trastornos, para que acudiendo cuanto antes a los profesionales, a las Unidades del Sueño, se ponga en marcha un tratamiento eficaz que evite que esa amenaza de accidentalidad se materialice. Que se actúe en prevención cuanto antes.**

Se expone un listado de consejos prácticos, de forma comentada para que cada usuario pueda captar las recomendaciones a su caso.



# 1. Cómo reconocer si hay síntomas de padecer algún trastorno del sueño

Veamos algunos de los síntomas que nos harán pensar en que hay que acudir a la consulta con un especialista.

Algunos los reconocerá la propia persona, pero es muy importante saber que mucha información se recibe por lo que cuenta la pareja de quien padece algún trastorno del sueño. Porque la persona que duerme al lado, percibe muchas alteraciones, que uno mismo no se ha dado cuenta.

Pero además observemos como muchos de éstos síntomas son admitidos por las personas en general como “algo normal”, y esto quizás sea debido a que su aparición es muy frecuentemen-

te, y afecta a mucha gente. Sin embargo, son un motivo suficientemente importante para justificar que se acuda a la consulta médica, o al asesoramiento en la Unidad de Sueño.

A continuación, se citarán varias frases, tal como las cuentan las personas afectadas de algún problema con el sueño, para ver quienes se podrían identificar con alguna o varias de estas frases:

*“Dicen que ronco mucho, y muy fuerte,... y que se me oye desde la otra habitación”*

*“Ronco lo normal, bueno creo que es normal roncar como todos no?... lo que me han comentado que me ocurre, es que a veces es como si se me para la respiración y luego sigo,...”*

*“A mi lo que me preocupa es cuando me ha pasado que me he despertado como ahogándome, alguna vez me he asustado, pero me ha pasado muy pocas veces,...”*

*“Es que me levanto cansado, que estoy como más cansado, .... Es que hay mucho trabajo, y hace que por la noche no se descansa bien,...Hay tanto trabajo que uno está cansado desde que se despierta”*

*“Nunca he sentido cansancio, pero ese dolor de cabeza que se repite,...que a veces continuar trabajando se hace tan duro,...”*

*“Llego muy cansado de trabajar, ... ponemos la tele y ... sí es que siempre me quedo dormido en el sofá”*

*“Cuando voy en el transporte público, echo unas cabezaditas en el trayecto,...”*

*“Creo que son los problemas, la hipoteca, el trabajo,... que hay mucho estrés y ... duermo agitado, y me dice que doy patadas. Y luego las piernas, como que duelen, así agarrotadas,...”*

*“Ni cine, ni charlas de trabajo, y menos los cursillos... es que me quedo dormido sin querer...”*

*“Sí, me levanto muchas veces por las noches, pero supongo que es lo normal, para beber agua, o para ir al váter no?”*

*“Al levantarme, es agradable empezar por beber algo fresco, para quitar esa sequedad, como esa sensación de mal sabor o algo así...”*

*“No me duermo al volante, pero es muy duro por ejemplo esas tardes, con ese sol de frente, y ese run-run que mece, hay que hacer verdaderos esfuerzos para no cerrar los ojos...”*

*“No he tenido nunca problemas de salud, bueno, ahora los normales de mi edad, con eso del colesterol y la tensión alta, y algo de glucosa en la sangre parece que también me han encontrado, ... pero eso es normal, como lo de engordar, porque tantos años al volante y que no te mueves...”*

*“Algunos es como si se les agría el carácter, incluso a mi me han dicho que estoy de mal humor al llegar a casa, y antes no era sí, ... yo creo que es ese estrés que se acumula...”*

*“Insomnio? Nunca he tenido, yo no tardo en dormir, caigo rápido, y además con dormir cinco horas ya me vale, para mi es suficiente, y me despierto siempre aunque no tenga que ir a trabajar,... Antes dormía más, pero con los turnos uno se acostumbra,”*

*“Algún susto al volante ya me he llevado alguna vez, y darme cuenta de que había dado como una cabezada,..., y podía haber pasado algo que ,...pero yo controlo y sé conducir con sueño, que son muchos años de experiencia y hasta eso sabemos ya”.*

**Pues bien, todos estos puntos son diferentes avisos de que se están manifestando problemas con el sueño, y algunos muy serios. Pero lo más alarmante es ver que**

hay una baja consciencia del problema, porque se aprecia que muchos de esos avisos los consideran como algo “normal”, a lo que “se acostumbran” o que saben “controlar”. Sin embargo nada más lejos de la realidad, no es normal, porque, sobre todo para la conducción en carretera, **son signos de alerta** para acudir a la consulta médica, y poner remedio cuanto antes con un tratamiento adecuado.







## 2. La utilidad del diagnóstico precoz en la vigilancia de la salud

Los trastornos del sueño, y sobre todo, el más frecuente que es el Síndrome de Apnea del Sueño (SAS) afectan más a los hombres, que a las mujeres. Parece ser que en los hombres, es el doble que en las mujeres. Diferentes estudios mencionan una prevalencia en torno al 6% de los hombres, pero que ésta es posible que esté aumentada a más del 10% de los mismos cuando se trata de profesionales de la conducción de vehículos. Es posible por lo tanto, que este incremento de incidencia tenga, en alguna medida relación con algunas condiciones de trabajo particularmente predisponentes de trastornos del sueño como lo pueden ser: el estrés de la conducción, la fatigabilidad que causa, el tipo de horarios, y especialmente la turnicidad sobre todo por la inversión del

ritmo sueño-vigilia. Y se trata de que en el trabajo de conducción de vehículos, es donde este tipo de agentes de riesgo laboral parecen estar más presentes. Esto justificaría una mayor incidencia de trastornos del sueño en estos colectivos de trabajadores.

Los trastornos del Sueño (TS), o dicho en general, el riesgo de somnolencia al volante, constituye un importante riesgo laboral, y recuérdese que se le han achacado hasta el 25-30% de los accidentes de tráfico. Es una causa importante de siniestralidad.

Todo ello, junto al reconocido infradiagnóstico del problema, comentado anteriormente, hace que prevalezca la necesidad de una búsqueda de soluciones en prevención de riesgos. Por una parte, **actuando sobre las condiciones de trabajo** de riesgo predisponente o desencadenante, es decir en prevención llamada primaria, antes de que ocurran accidentes o daños a la salud. Y por otra, a la vez, actuando en prevención secundaria, es decir si esos daños ya han surgido, y ya hay sinto-

mas de un TS de cualquier tipo, que éste sea detectado lo más precozmente posible, para poner medidas tanto **reforzando la prevención, como para establecer un tratamiento adecuado del paciente**, antes de que se materialice cualquier accidente.

Por lo tanto, siguiendo los criterios de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y en concreto, en este sentido, en cuanto a la **vigilancia específica de la salud en conductores profesionales**, se resalta la importancia de incluir LA DETECCIÓN O DIAGNÓSTICO PRECOZ DE TRASTORNOS DEL SUEÑO.







### 3. Informar o aumentar el conocimiento sobre los trastornos del sueño

Parece que nos encontramos ante un cierto desconocimiento de la transcendencia que supone en la conducción de vehículos la presencia de cualquier trastorno del sueño. Más bien se trata posiblemente de una carencia de concienciación del riesgo.

Se ha apreciado que muchas personas afectadas no sabían que tenían un problema con el sueño, y que en la percepción de muchos trabajadores se admitía como algo “normal”, en lugar de desplegar su preocupación.

Por lo tanto, una labor insistente en la prevención del riesgo, debe incluir todas las actividades que sean necesarias para incrementar esa faceta informativa o de concienciación, y a todos los niveles de la empresa, tanto a los trabajadores como al personal directivo y técnicos responsables de la seguridad y la salud. Porque no ser conscientes del problema, constituiría una omisión preocupante de la prevención de riesgos.

En cuanto a la concienciación a los trabajadores, ésta debe imponerse de una forma asociada a la motivación, pues instaurar cualquier norma preventiva por imperativo, sin asociar el conocimiento e implicación en el problema, carece de eficacia en prevención. Las técnicas y metodología que se apliquen en materia de prevención de este riesgo, deben llevar asociada una participación de los trabajadores y sus representaciones, tanto en el análisis del problema como en la toma de decisiones en todos los procedimientos de actuación.

## 4. Cómo detectar los síntomas de avisos de fatiga o “alarmas de sueño” en el trayecto

El listado que se propone a continuación debe entenderse más bien como **señales de peligro** o “**alarmas de sueño al volante**” cuando se presentan, aunque algunos son trucos o recursos para no dormirse durante la conducción, pero precisamente por ese motivo, cuando la persona que conduce se ve obligada a recurrir a ellos, es que, ¡cuidado!, hay un problema de sueño.

Es importante conocer estas señales, para  **darse cuenta a tiempo de que el sueño amenaza**, para tomar medidas de inmediato. Sobre todo, si

es necesario, habrá que retirar el vehículo, parar y descansar, aunque sea una siesta breve de unos 10 a 15 minutos. O bien, ser sustituido por otra persona en la conducción. En condiciones normales, para evitar la fatiga, se recomienda hacer paradas cada 150-200 km o bien cada 2 horas de conducción, durante al menos 15 minutos, para pasear y desentumecer el cuerpo con un poco de ejercicio. Hay estudios que indican que después de cuatro horas al volante, se tarda el doble de tiempo en reaccionar ante una situación imprevista. Pero si amenaza el sueño, hay que apartar el coche a un lugar seguro, y dormir.

Recuérdese siempre que en la batalla contra el sueño, al final es el sueño quien gana, y que lo que ponemos en juego al volante es nuestra vida y la de los demás.

Estas son algunas ideas sobre las **alarmas de fatiga y somnolencia al volante**:

- Se aumenta el consumo de chicles, de caramelos, o de chucherías en general para compensar el cansancio. Hay estudios que indican que ir comiendo caramelos o golosinas hace que se “despierten los sentidos”. Está claro que “despeja”, que trae buenos efectos de satisfacción (aunque mejor si son sin azúcar, o golosinas que no engorden), no olvidemos que usar este recurso es también un avisador de cansancio, o de que se hace para mantenerse despierto. Otros casos, aprecian que incrementan el consumo de cigarrillos a más, en los momentos de más cansancio o de sobrecargas de trabajo.
- Realizar al volante, o en otras actividades accesorias movimientos como “automatizados”, como de costumbre, es decir, acciones automáticas como pisar el freno sin sentido en parada, responder una frase hecha, o bien eso que llaman de “ir con el piloto automático”.
- Inestabilidad en el asiento, como moverse mucho, o bien rascarse la cabeza, moverse mucho, parpadear demasiado, o empezar a ver borroso, frotarse los ojos con frecuencia, dificultad de enfocar la vista, o de mantener los ojos abiertos.
- Bostezar repetidas veces, o tener problemas para mantener la cabeza erguida, o lo que es peor, “dar cabezazos”.
- Tener que recurrir a refrescarse la cara y los brazos con frecuencia para despejarse.
- Pedir al de al lado que hable, que mantenga la conversación para mantenerse despejado.
- Necesidad de subir el tono de la radio o la música, o ponerla mas animada (mucho

cuidado con la música suave o relajante al volante, sobre todo en conducción nocturna).

- Bajar la temperatura del interior del vehículo, porque conducir con calor produce somnolencia. Pero es muy significativo de alerta de sueño tener que abrir la ventanilla un poco para que vaya dando el aire en la cara y así no dormirse. (Hay que procurar que no dé en los ojos, sobre todo si se llevan lentillas. Hay quienes recomiendan que es mejor conducir con gafas que con lentillas, porque además, hace que la conducción sea menos fatigante). Sin olvidar, que la corriente de aire del exterior, es un problema añadido en personas alérgicas, y que además obligará a reforzar el tratamiento antihistamínico, lo cual aporta su riesgo añadido de somnolencia.
- Falta de concentración, pensamientos incoherentes, como “soñar despierto”.
- Cuando se nota que no puede atender más de una cosa a la vez, o que se tiene que esforzar la atención de una manera focalizada solo en la carretera, sin percibir algunas señales, o indicadores del panel, saltarse alguna señal de tráfico, etc.
- Percibir una especie de “alucinaciones y “alteraciones estructurales” o bien de efectos de “falsas perspectivas” como: imágenes de luces que hacen creer que viene uno de frente, o de que hay un edificio, o de árboles o de animales que no están, pero de lejos parecía que sí. En otros casos se trata de efectos de una carretera estrecha que hace pensar erróneamente que es más larga, y que da tiempo para adelantar, o al contrario, que sea ancha y parece más corta de distancias. Ocurre algo similar, y también por cansancio cuando se falla en el cálculo de distancias, ya sea en adelantamientos, o en maniobras del vehículo, y se da cuenta de que cuesta o tarda más en realizarlo.

- Esa peligrosa sensación de no recordar los últimos kilómetros recorridos, o de haber pasado por un sitio y no recordarlo.
- Tomar un desvío, un cambio de dirección o de ruta, o bien entrar en la gasolinera, o hacer una parada no prevista,...etc. de forma “automática” o como “rutinaria”, y sorprendiéndose de que no tenía sentido.
- Efectos de somnolencia que pueden detectar otros conductores por la forma de conducir como: estar haciendo cambios de carril sin motivo, o acercarse demasiado al vehículo de delante, pisar varias veces la banda continua del borde (por eso algunas tienen efecto sonoro, para que se dé cuenta quien conduce).
- Acelerar sin motivo, ni sensación de incremento de velocidad al bajar una pendiente. Es un efecto peligroso de exceso de velocidad, que no se percibe si no se mira el panel, y como se ha advertido antes, se tiende a focalizar la atención en la carretera cuando hay somnolencia sin mirar a otras cosas.
- Un efecto similar al anterior, y más peligroso, es la desorientación espacial en los giros del vehículo. Esto es como una “desconexión” entre lo que percibe la mente, y el sentido del equilibrio propiamente (que está en el oído interno), causando un efecto o sensación contraria a la real, es decir, que se gira el volante en un sentido contrario al que debe en la curva, porque el sentido del equilibrio “ha engañado al cerebro”. La consecuencia es el accidente debido a salirse de la carretera. Pero en este caso se diferencia el efecto de fatiga del de somnolencia, pues si es por dormirse, antes de salirse de la carretera hay volantazos previos con huellas de frenada, y sin embargo, si se trata de desorientación por fatiga, por el contrario, no frena ni hay volantazos de

despertar, e incluso puede que hasta acelere al salir de la curva que cree estar tomando, aunque en sentido contrario y se sale de la carretera.

Todo esto son detalles muy valiosos, no sólo para reconocer las limitaciones del organismo humano y evitar el accidente, también para cuando se hacen investigaciones de los accidentes, aportan muchas explicaciones que ayudan a entender si ha estado presente un problema de fatiga o de somnolencia.







## 5. Mucho cuidado con los medicamentos y la conducción

Los medicamentos no sólo pueden provocar somnolencia al volante, pues existen otros efectos secundarios igualmente peligrosos. En muchas ocasiones, el prospecto no lo indica, pero pueden causar efectos que alteren notablemente la capacidad para conducir como: trastornos de vértigos (desorientaciones), visión borrosa, ansiedad, etc.

Por lo tanto, es imprescindible consultar al médico si un medicamento que se está tomando tiene efectos sobre la conducción, o actúa causando somnolencia, o bien algún tipo de efecto secundario que pueda afectar la conducción de vehículos.

No es suficiente que el folleto del medicamento indique que puede causar somnolencia o no, sino que es el médico quien informará adecuadamente de los riesgos que corre el paciente en el caso de la conducción.

Siempre, ante la prescripción de un nuevo medicamento, hay que preguntar si se pueden conducir vehículos.

Antes de ponerse al volante hay que conocer los efectos de la medicación que se toma, y si ésta influye en los reflejos, en la capacidad de atención, o de concentración o llega a producir somnolencia. Hay que preguntar al médico específicamente advirtiendo sobre los hábitos de conducción, y muy especialmente en el caso de la conducción profesional.

Cuando se va a conducir, nunca se pueden usar medicamentos como tranquilizantes o ansiolíticos y similares.

Hay que tener en cuenta que la respuesta del organismo a los fármacos es más intensa en los primeros días del tratamiento, y sobre todo en las primeras horas tras su consumo. Por ejemplo, un tranquilizante, tomado el primer día para una situación aislada, podrá tener efectos más superiores a los previsible.

Mucho cuidado también con algunos medicamentos para las alergias, que pueden producir somnolencia.

Y también se recomienda atención especial con la toma de analgésicos, que es de mucha tendencia en los conductores profesionales por la alta incidencia de dolores óseos y musculares, sobre todo en cervicales, columna o en piernas relacionados con la postura de estar sentados permanentemente, junto con movimientos repetitivos de los pedales, palancas y volante. Esta sobrecarga postural y la frecuencia de movimientos articulares en la conducción es un factor que predispone a este tipo de lesiones, y que son susceptibles de cronificar con

un tratamiento analgésico para el dolor durante el trabajo. Hay que preguntar siempre por el tipo de analgésico que se esté tomando, y jamás tomar medicamentos aconsejados por compañeros, amigos o familiares. No hay que automedicarse nunca, ni probar un medicamento por su cuenta.

No tomar ninguna pastilla para dormir, pues causará un efecto rebote, obligando a la toma de estimulantes para despejarse en el trabajo. Quienes hacen turnos, para despejarse en el horario que le correspondería con su sueño, tienen tendencia a tomar café, o bebidas con cafeína y otras de tipo energéticas. Estos estimulantes harán que se tenga que aumentar la dosis de pastillas para dormir, creando así una espiral peligrosa. No hay que caer en esa trampa. Por este motivo, se recomienda a quienes realizan turnos, y sobre todo si se incluyen noches, que sean eliminados, o bien, si esto no es posible, que se haga un correcto diseño en las rotaciones de los horarios, junto con un incremento adecuado de los descansos. Esos periodos de recuperación, tendrán que ser diseñados en correlación con los requisitos

del puesto, y de la fatiga laboral acumulada, siendo necesario muchas veces incrementar ese periodo de descanso, para procurar un elemento restaurador del equilibrio del sueño. No olvidar que los estimulantes, sencillamente el consumo de café o de

té, pueden inducir problemas de insomnio. Hay que evitar la combinación de alcohol y fármacos, aún en los días libres, no laborales. Es decir, que es dañino aún no conduciendo, porque los efectos adversos del medicamento, podrían incrementarse.

## MEDICAMENTOS QUE IMPLICAN RIESGO EN LA CONDUCCIÓN

- Medicamentos que tengan alguna influencia negativa en la conducción
- Neurolépticos y antipsicóticos (en tratamientos de enfermedades mentales)
- Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos (en tratamiento de ansiedad, estrés y de insomnio)
- Antidepresivos tricíclicos o afines
- Litio
- Analgésicos (tratamiento del dolor)
- Narcóticos
- No narcóticos
- Antimigrañosos (tratamiento de dolor de cabeza, de jaquecas)
- Anestésicos
- Antiepilepticos
- Relajantes musculares (tratamientos de contracturas musculares, de lumbagos y ciáticas)
- Antiparkinsonianos
- Antihistamínicos H1 (en tratamiento de alergias, y causan somnolencia)
- Anticolinérgicos

**TODO PACIENTE DEBE INFORMAR AL MÉDICO SI VA A CONDUCIR UN VEHÍCULO.**



## 6. Nunca conducir enfermo

Los síntomas de la propia enfermedad, o la toma de medicación necesaria pueden afectar de forma importante la capacidad de conducción.

La propia enfermedad puede ser el motivo de un deterioro transitorio de la capacidad psico-física de la persona para conducir.

Hay que tener mucha precaución con los controles de absentismo agresivos cuando se instauran basados exclusivamente en la limitación del periodo de baja por enfermedad, y sobre todo cuando no van asociados con procedimientos de análisis de causas de la enfermedad, y con programas preventivos de las mismas. Es decir, sin hacer la prevención de sus causas, sin evitarlas, que sería lo coherentemente efectivo.

Muchas veces, las causas de índole laboral, permanecen ocultas, sin querer mirarlas, sin querer conocerlas, porque cuando tienen un origen profesional, es decir, en las condiciones de trabajo, la coherencia sería actuar en prevención de las mismas, pasando por la declaración de enfermedad profesional. La mayoría de estos controles de absentismo, no diferencian el de origen profesional, cuando el daño está siendo causado por las condiciones de trabajo. Esto es una realidad tangible y demostrada, pero en el caso de la conducción de vehículos toma una especial preocupación, porque si una enfermedad, por el deterioro que ocasiona sobre la persona, es causa de un accidente, ese tipo de control de absentismo sería entendido claramente como una omisión directa de la prevención.

Situaciones de inestabilidad de empleo, de crisis, o el propio miedo al desempleo, se convierten en “amenazas” que conducen a un seguimiento de un absentismo “cruel”, haciendo sentir al trabajador la obligación de acudir a su trabajo aún estan-

do enfermo, o sin dejar el margen suficiente para su recuperación total.

Otras veces, hay “primas” de absentismo no solo a título individual, sino de todo el colectivo, convirtiéndose éste sobre el trabajador enfermo en un elemento de coacción añadido, pues no se sentirá aceptado si su enfermedad impidió que sus compañeros cobraran la prima. En el caso de la conducción en carretera, cabe la consideración de este proceder como “antiprevencionista”, ya que evidentemente está basado en la productividad a costa del deterioro de la salud de los empleados. Pero además en la carretera, este deterioro se cobra en accidentes, y que afectan a muchos más.

Unas veces se trata de impedimentos a estar de baja, y otras se limita el tiempo suficiente para la recuperación de la enfermedad o lesión. Si ésta está causada por el trabajo, como puede ser una lesión osteoarticular como esos dolores por las posturas y movimientos, no solo no se recupe-

ra, sino que al no tomar medidas preventivas, se aceleran las recaídas, y la consiguiente progresión incapacitante de la persona que conduce. Se va convirtiendo en un riesgo para los demás.

Deben plantearse como un importante riesgo para la seguridad en la carretera los controles de absentismo que no se asocian con programas preventivos.

Por otro lado, cuando la evolución incapacitante de un/una conductor plantea la estimación de una incapacidad permanente, los criterios aplicados o concedidos por el INSS no siempre entienden las diferencias respecto al puesto desempeñado, y que el de conducción de vehículos se hace incompatible con determinadas enfermedades y con determinados tratamientos crónicos.

Otras veces, se trata de conductores con trastornos del sueño, diagnosticados y en tratamiento, en los que no se concede la incapacidad porque con tratamiento se asegura la buena evolución

del paciente, y no deteriora su capacidad para el trabajo. Lo que ocurre es que no sucede así en todos los casos, pues no se consideran determinadas condiciones de trabajo que hacen imposible que se siga bien un tratamiento, y que por lo tanto no funcione y que el paciente empeore. Cítese por ejemplo esas dificultades de dormir en la cabina del camión, con problemas de cama, de temperatura, de ruidos exteriores, y un largo etc. contrario a la confortabilidad requerida para el paciente.

**Las condiciones de trabajo, en cada caso, tienen un papel fundamental en la recuperación**

**del paciente, y en muchos casos, o no se modifican con actitud preventiva, o no se reconocen como incapacidad, o ambas cosas.**

En este sentido, puede desempeñar un papel, importante el asesoramiento del Servicio de Prevención que se haya contratado, pues cada caso debe evaluarse según las características propias, así como la intervención que se requiera en la prevención. Podrán adoptarse un sinnúmero de medidas desde las relacionadas con las mejoras de las condiciones de trabajo, procurar el descanso en el domicilio, o en hoteles adecuados, hasta la adecuación de los horarios, la retirada de determinado turno, o los descansos necesarios.



## 7. La gestión de prevención de riesgos en el trabajo de conducción

Se toma como punto de partida el hecho de recordar que en la conducción la **prevención de riesgos radica fundamentalmente en preservar el estado de la persona en condiciones psicofísicas óptimas.**

Por lo tanto, se trata de establecer una organización del trabajo compatible con las limitaciones humanas, y adaptada a las capacidades de la persona. Es una humanización de los puestos de trabajo, en lugar de obligar al organismo en contra de su naturaleza, mediante situaciones como la inversión de su ritmo sueño-vigilia cuando se trabaja por las noches, o de tener

que adaptarse a horarios intempestivos por requisitos del servicio.

No hay cuestiones invariables, que no se pueden cambiar en el trabajo. Hay que plantear que nada es imposible de plantear en prevención de riesgos, y que la innovación en propuestas debe ser dinámica, en una continua puesta al día.

Todo es adaptable, incluso en trabajos donde no sea posible la eliminación del trabajo nocturno. Este requisito cabe ser recompensado mediante procedimientos en prevención basados en el incremento de los tiempos de descanso o en los días a librar. Se debe evitar el trabajo monótono, los horarios intempestivos, y las sobrecargas de trabajos añadidos que influyan en la fatiga de la conducción.

Contemplar la posibilidad de introducir mejoras a todos los niveles. Para la conciliación de la vida familiar, para ayudas en vivienda como la necesidad de insonorización (muy necesaria para el descanso de quienes por los turnos duermen en

horarios diurnos), compensaciones vacacionales y diversos planes y programas específicos para fomentar la salud.

Dentro de las especialidades en que se ocupa un Servicio de Prevención, según la normativa al respecto, están la de Seguridad, la de Higiene, la de Medicina del Trabajo y la de Ergonomía y Psicología. Considerando la importancia de cada una, y la necesidad de correlación de trabajo entre todas, en determinados puestos de trabajo, como en la conducción de vehículos, es precisamente en esta última, la de Ergonomía y Psicología donde toma una especial relevancia. Los Estudios de Riesgos Psicosociales, y sus correspondientes

planteamientos en prevención al respecto, toman un protagonismo destacado en estos trabajos, por su influencia en la Seguridad Vial.

Y sobre todo adoptando un criterio de intervención participativo, acorde con las ideas y planteamientos de los trabajadores y sus representantes, y basado en la coparticipación en la toma de decisiones en los temas de prevención de riesgos, es decir, cuando compete a la salud de los trabajadores.

Dentro de la gestión de prevención, tienen destacada importancia los programas y planes específicos de salud adaptados para los conductores.

## 8. Los controles específicos de salud con finalidad preventiva para trabajos de conducción

Es un criterio más amplio que un mero reconocimiento médico general, pues está basado en la aplicación de la **vigilancia específica de la salud** a la que hace recuerdo la Ley de Prevención de Riesgos laborales.

Dentro de la gestión de prevención, se trata obviamente de una prevención llamada secundaria, porque se basa en detectar los daños sobre la salud lo antes posibles para poner remedio, o reforzar la prevención.

En este sentido, la Ley de Prevención es muy clara al advertir sobre la especificidad de esa revisión

de salud, es decir, que debe realizarse en relación con el puesto de trabajo que se desempeña, en este caso adaptado al de conductor.

Por lo tanto debe tenerse especial esmero en la detección precoz de enfermedades que puedan alterar las capacidades psicofísicas relacionadas con los reflejos, con el estado de alerta, con la atención etc. como los trastornos del sueño y el resto de enfermedades con gran tendencia a producirse en los trabajos de conducción como cardiocirculatorias, sobre todo la hipertensión arterial, tendencia a incrementar la glucosa en sangre, a la obesidad, etc.

Son muy eficaces los programas de detección específica de trastornos del sueño.

Y jamás debe olvidarse que la finalidad de la Vigilancia de la Salud, siguiendo el espíritu de la Ley de Prevención de Riesgos, es **la Prevención y no la aptitud**. La cuestión no es valorar si un trabajador es apto o no, sino detectar si los riesgos a

que ha estado expuesto han causado algún daño a su salud, o si padece alguna enfermedad que pueda interferir con las funciones del puesto, y **en ambos casos indicar y realizar las recomendaciones preventivas que sean necesarias. Y en todo caso, si se detectara alguna enfermedad profesional, iniciar los trámites para su declaración.** De lo contrario, si sólo se evalúa la aptitud, sin plantear ni realizar modificaciones preventivas, no se estaría hablando de prevención, sino de otro tema bien diferenciado.

En cuanto a la detección de un trastorno del sueño: el Reglamento de Conductores establece que no podrán obtener o renovar el permiso de conducción los conductores que padezcan síndrome de apnea obstructiva del sueño, trastornos relacionados con el mismo, u otras causas de somnolencia diurna. Pero si el paciente aporta un informe favorable de una Unidad del Sueño, haciendo constar que está siendo sometido a tratamiento y control de la sintomatología diurna, podrá obtener o prorrogar su permiso o licencia

por un periodo máximo de dos años, y si es conductor profesional de un año.

Pero hay que tener precaución con las situaciones inversas, como se ha indicado anteriormente, en las que por las características del trabajo: dificultades en el lugar de dormir, realizar turnos nocturnos, dificultades por el uso de una medicación incompatible con la conducción (ejemplo: antidepresivos por causas asociadas al sueño), entre otras, **el tratamiento de la enfermedad o TS es incompatible con el puesto de trabajo, a pesar de ser calificada como “recuperable”, pues el INSS no concede la calificación de incapacidad permanente.** Muchos de estos casos terminan con el abandono de la profesión, o con la pérdida de empleo, porque es incompatible con su enfermedad mientras no se concede esa incapacidad. Otros, insistirán en seguir conduciendo en precarias condiciones de descanso o de salud, volviendo al punto anteriormente indicado sobre la recomendación de no conducir enfermo. Este asunto es preocupante por este motivo, además

de que nunca se puede generalizar a todos los casos. De ahí que se resalte de nuevo el importante papel que debería realizar en esto el Servicio de Prevención correspondiente, asesorando y advirtiendo de estas circunstancias o tomando medidas al respecto. Esta última recomendación se convier-

te en una necesidad acuciante en este tema, y es necesaria una llamada de atención sobre todo a estos Servicios de Prevención recordándoles que forma parte de sus funciones. Hemos observado una excesiva pasividad en las acciones de los servicios de prevención a este respecto.



## 9. Hábitos saludables

### 9.1 ALIMENTACIÓN SANA, EVITAR LA OBESIDAD, O PERDER PESO

Se ha llegado a hablar de un prototipo de imagen del conductor con Síndrome de Apnea del Sueño (SAS): señor obeso, con tripa, cuello corto y ancho, papada, y aspecto congestionado y somnoliento. Tiene en torno a los 45-55 años, es roncadador habitual, y además hipertenso.

Dentro del mismo prototipo está la tendencia a las enfermedades cardiovasculares y a la diabetes.

Se entiende que lleva una antigüedad en unas condiciones de trabajo de sedentarismo en el puesto de conducción junto con el estrés al volante tanto por el tráfico como por el trato con el público en muchos casos.

Los horarios del trabajo, o la desgana por cansancio no le han permitido ir a un gimnasio, y muchas veces ha comido fuera de casa esos menús “del día” más baratos, con mucha sal para incrementar el consumo de bebida y chorreantes de grasa. Es decir, nada que ver con el cuidado de la dieta en casa.

Luego ocurre que esa obesidad “almacenada” a lo largo de la antigüedad de su profesión, predispone a su vez a un SAS, porque según expertos, esa musculatura de la garganta que hace que se mantenga la vía respiratoria superior abierta, en los obesos no funciona bien, y de ahí que se den paradas respiratorias con frecuencia. Al final, la obesidad causa apnea y ésta complica la obesidad.

Si añadimos que con frecuencia ha estado expuesto a turnos, propio de las actividades de transporte, además ha alterado sus ritmos de sueño. En muchos casos ocurre una reducción significativa en el tiempo de dormir, siendo frecuente en conductores que no superen unas 5-6 horas en total. Es tan frecuente que muchos lo

consideran normal, y de ahí que mencionen que les parece suficiente con 5 horas. Hay una carencia acumulada de descansos.

Y si se considera también la exposición al estrés del tráfico, o esas angustias con los horarios o con las presiones de tiempo para llegar a destino frente a la diversidad de inconvenientes en la carretera, tenemos un compendio de factores de riesgo laboral.

Por lo tanto, la alimentación se deberá tener en cuenta en la exposición a esos factores de riesgo.

Respecto a las comidas se propone que:

- Procurar que se realicen en horarios regulares.
- Preferiblemente en el domicilio.
- O bien, acordar o incentivar lugares de dieta adecuada, o un complemento económico.
- En los trayectos la comida debe ser ligera y equilibrada.

- Sustituir los alimentos grasos y pesados por alimentos ricos en proteínas y vitaminas.
- Jamás con alcohol, pero tampoco café ni tabaco, ni bebidas estimulantes (efecto rebote).
- Beber siempre mucha agua para evitar la deshidratación, porque ésta es causa de fatiga.
- No tomar alimentos que favorecen el sueño: por ejemplo la leche templada, que es buena, pero para el momento de acostarse porque favorece el sueño.
- Y si es necesario perder peso, mediante un programa de adelgazamiento controlado por el médico.

## 9.2 NI ALCOHOL, NI TABACO, NI CAFÉ, NI NINGÚN ESTIMULANTE CONTRA EL SUEÑO

Hay que evitar las sustancias estimulantes del Sistema Nervioso Central como el café o el tabaco, el chocolate, el té, bebidas energéticas, etc. para evitar el insomnio.

El consumo de cafeína se debe evitar sobre todo por la tarde.

La costumbre de tomar cafés para “despejarse” tendrá un efecto de rebote al impedir dormir.

Además los estimulantes como el café, no evitan la aparición de microsueños, que son esos sueños tan peligroso al volante que duran 4-5 segundos, pero suficientes para un accidente.

Se desaconseja el alcohol, incluso en los días libres, o en los descansos, porque es conocido que ayuda a dormir, a que aparezca el sueño, pero con el inconveniente de que causará más despertares por la noche.

Tampoco conviene tomar muchos líquidos al irse a la cama (por ejemplo infusiones aunque sean tranquilizantes), ni comidas en exceso, porque obligará a levantarse para ir al baño.

### 9.3 CONSEGUIR UN SUEÑO CONFORTABLE Y ADECUADO

Dormir es muy necesario fisiológicamente, porque no sólo sirve para descansar el organismo o para hacer una pausa en la rutina del día, es además esencial para la salud física y psicológica.

El sueño adecuado, ayuda a recuperar el cuerpo del cansancio acumulado del día, evita enfermar, y ayuda a la recuperación de enfermedades o lesiones.

Cuando surge un trastorno del sueño la vida se convierte en más estresante, más fatigante, y se reduce el rendimiento de la persona.

La falta de sueño altera muchas funciones necesarias para la seguridad en la carretera como: el aprendizaje, la capacidad de memoria, de cálculo, de razonamiento, etc.

Y causa enfermedades psicológicas como la ansiedad y la depresión, y diversos trastornos del

carácter e irritabilidad sobre todo. En general, contribuye al deterioro de las relaciones familiares.

Cuando una persona realiza turnos, o tiene que trabajar por las noches, se encuentra que debe activar sus mejores capacidades en el horario de noche que es cuando su organismo estaba diseñado para descansar. Esto le supone un mayor esfuerzo de activación, pues sus capacidades naturales en esas horas están reducidas, por eso se incrementa la fatiga laboral. Y lo que es peor, se incrementa el riesgo de accidentes. En la carretera esta evidencia salta en las estadísticas, pues el horario de mayor accidentalidad, o más peligrosos, está entre las 12 de la noche y las 6 de la mañana, horario en el que la persona debería dormir. El otro momento peligroso del día es en el período de la siesta, porque el organismo tiene un decaimiento de forma natural que induce a la somnolencia, y es independiente de haber comido o no.

Hay que tener **un horario regular** de ir a la cama incluso los días libres. Es importante mantener los

horarios de sueño al acostarse y al despertarse, aunque no se tenga que ir al trabajo.

Conviene desarrollar **rituales relajantes**, según la persona, e incluso aprender alguna técnica de relajación antes de ir a la cama.

Es bueno haber hecho **ejercicio físico** durante el día como pasear o algún tipo de deporte en gimnasio o en la piscina, pero nunca en las horas previas a acostarse.

Conviene cenar pronto, y no comer 2-3 horas antes de acostarse. Al ir a la cama, es recomendable tomar algo ligero y que ayude a dormir, como un vaso de leche templada con galletas, o algún tipo de lácteo como queso fresco o yogur.

Se insiste en que no conviene tomar pastillas para dormir, ya que son causa de insomnio de rebote, y porque muchas veces el regularizar unos hábitos de sueño adecuados es suficiente para tratar un trastorno del sueño.

Los cambios de horario verano-invierno con el adelanto y retraso de hora repercuten en el organismo, que tardará unos días en adaptarse. Algunos expertos recomiendan reducir la brusquedad del cambio adelantando o retrasando la hora de acostarse unos 15 minutos respecto a la hora acostumbrada. Por ejemplo: ante el adelanto de una hora, irse a la cama unos 15 minutos antes.

Se ha mencionado antes el recorte del tiempo de sueño propio de trabajos de conducción donde es frecuente que comenten no dormir más de 5-6 horas. Y por otra parte, diversos estudios han demostrado que dormir menos de 6 horas triplica el riesgo de accidente.

Hay que acostarse sin preocupaciones, sin pensar en determinadas cosas que sabemos que van impedir el sueño. Esos pensamientos es mejor tenerlos tras la cena, o apuntarlos en un papel, etc. pero nunca al ir a la cama.

Según las personas la preferencia de la siesta durante el día varía, pero en todo caso que sea

breve, no superando 15 min, porque puede empeorar el sueño por la noche.

Evitar trasnochar o pasar mucho tiempo sin dormir. Si se ha pasado una mala noche, por el motivo que sea, hay que evitar quedarse acostado al día siguiente, porque a la noche siguiente resultará más difícil dormirse.

La cama debe ser confortable, y en un ambiente ni caluroso, ni frío, ni ruidoso.

Hay que acostarse con tranquilidad. Si no viene el sueño, no hay que permanecer en la cama con preocupación por ello, es mejor levantarse y poner la televisión, la radio, o música, o leer un rato y luego volver con más cansancio para que venga el sueño fácilmente.

No conviene dormir con la televisión o la radio encendida, aunque hay personas que lo utilizan para conseguir el sueño. Depende de las características o preferencias individuales.

Si surgen despertares por la noche, hay que comer algo ligero como por ejemplo algún tipo de lácteo y volver luego al a cama.

Hay que dormir el tiempo adecuado según la edad. Los jóvenes tienen la percepción de poder mantenerse despiertos, y de tener una fuente de energía inagotable, pero en la adolescencia necesitan de 8 horas y media a 9 horas y media de sueño para evitar problemas por la privación de sueño y rendir bien. En el caso de los adultos, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda que al menos sean 7 horas diarias, incluyendo los fines de semana.

Es necesario seguir unos hábitos de **higiene de sueño**.

#### **9.4 DORMIR EN BUENAS CONDICIONES**

En cierta manera ya se ha indicado anteriormente que es necesario un adecuado lugar de dormir, un buen colchón, ambiente insonorizado y con tempe-

ratura confortable. Del mismo modo deben atenderse otras comodidades, como la ropa de cama, la vestimenta para dormir, y otras necesidades como un lugar para tomar una ducha o baño relajante.

La confortabilidad tiene un gran componente de preferencias personales, y en definitiva, debe plantearse según los gustos individuales de cada persona.

Naturalmente, esto ayudará a que el sueño realmente sea reparador, sobre todo cuanto es necesario tras la jornada laboral y se requiere estar en buena disposición en la siguiente.

Pero volvamos al ambiente laboral, al lugar donde duermen los conductores y conductoras. Cuando es en el domicilio se pueden procurar muchas de las recomendaciones antes indicadas, pero cuando es en un hotel ya hay variedades que no siempre se ajustan a lo ideal, o que se alejan en extremo de ello. Sin olvidar que muchos conductores de camión duermen frecuentemente dentro de la cabina del vehículo. Es aquí cuando la des-

cripción de las circunstancias en que se encuentran durmiendo en el interior de la cabina, difieren considerablemente de las idóneas antes planteadas. Por ejemplo: no disponen de servicios dentro, la higiene es más precaria, la cama no supera 70 cm, no pueden poner el aire acondicionado porque solo funciona con motor en marcha, y si abren la ventanilla soportan calor, y mosquitos molestos, así como el ruido del exterior, que en la carretera es más bien insoportable.

Si a cualquier dificultad de condiciones del lugar de dormir, le añadimos que se trate de una persona en tratamiento con algún trastorno del sueño la situación es aún más compleja y requerirá estudiar la adaptación al caso.

Dicho esto, se plantea como la necesidad de que sea tenido en cuenta, pues a veces es absolutamente necesario modificar ciertas condiciones laborales, porque en el sector de carretera no siempre se duerme en casa, lo cual debe tenerse especialmente en cuenta a la hora de determinar

la aplicación de medios para acudir a un hotel, y la programación de las rutas.

### **9.5 EVITAR LA PRIVACIÓN DE SUEÑO, NI POR DIVERSIÓN, NI LABORAL**

Los turnos causan una alteración del bioritmo sueño-vigilia haciendo que la persona tenga que dormir muchas veces durante el día mientras que los demás realizan todas sus actividades cotidianas.

Esto causa cierta “desconexión” con los demás, o con la familia, pero en muchas ocasiones es imprescindible el acudir a una reunión, a un trámite de documentos, o al colegio de los hijos, o a visitar un enfermo, o por diversos motivos que hacen inevitable que tenga que privarse de su tiempo de sueño.

A los jóvenes les gusta la diversión con salidas nocturnas, y tampoco desconectarse de sus amistades. Procurarán resistir para compaginarlo con su trabajo, pero la privación de sueño hará también mella en su organismo.

Muchas personas, en algún momento han tenido dificultades para conciliar el sueño, por un disgusto, una preocupación laboral, o económica, o familiar, etc. Lo malo es cuando ocurre más de tres veces por semana, y que además se note en que afecta a las actividades del día, entonces puede que se esté padeciendo algún tipo de trastorno del sueño.

Porque como se ha dicho, dormir no solo es necesario para descansar. Durante el sueño se secretan una gran cantidad de hormonas que hacen que el organismo funcione en condiciones normales.

Durante el sueño se refuerza la memoria y las capacidades psicológicas de la persona, así como el sistema inmunológico necesario para las defensas del organismo, de ahí que las personas que tienen privaciones del sueño tienen una mayor predisposición a la fatiga, a enfermarse y a accidentarse.

También la falta de sueño provoca subir de peso, ya que no se secreta una sustancia (leptina) que es la que avisa al cerebro de la saciedad.

Quien no duerme sufre con frecuencia de dolores de cabeza y de músculos y sobre todo lumbalgias.

La falta de descanso mediante el sueño deteriora las capacidades necesarias para la conducción de vehículos como la percepción de señales, o de luces, recepción de sonidos y alarmas a tiempo. Es evidente además que se incrementa el riesgo de distracciones al volante. Todo ello conduce a la accidentalidad.

Recuérdese que los adultos deben dormir esas siete horas al menos, y algunos, que son los llamados “dormidores largos” necesitan superar al menos 8 horas.

El trabajo es el factor que más reduce nuestro sueño nocturno: por los horarios, por las condiciones de trabajo, o por la turnicidad. Esto último afecta particularmente al tipo de personas que se denominan “alondras” por la mayor tendencia a trabajar mejor de día, a diferencia de los llamados “buhos” que son quienes rinden bastante bien por la noche.

Por lo tanto se proponen unas pautas básicas:

- Eliminar, y si esto no es posible, suavizar el trabajo a turnos.
- Incrementar los periodos y la duración de los descansos.
- Recomendar pausas frecuentes a demanda (de unos 15 minutos).
- Procurar elementos de calidad del descanso (más que la cantidad).
- Reducir las intensidades de trabajo o tareas de riesgo en los horarios de mayor accidentalidad: que son entre las 2 y 6 de la madrugada, y a la hora de la siesta aproximadamente entre la 1 y las 4 de la tarde. Y el ritmo diurno, en relación a las posibilidades de fatiga acumulada. Un detalle es recordar que los días de mayor accidentalidad son los lunes, tras el descanso del fin de semana, como si el cuerpo no estuviera aún activado del todo, y luego los jueves y viernes, más típico de relacionar la accidentalidad con la fatiga acumulada en el transcurso de la semana. Tal

vez sean indicativos de los momentos donde se deben incrementar los descansos.

## 9.6 SIN PROBLEMAS EN EL TRAYECTO

Beber agua abundantemente, porque la deshidratación produce fatiga muscular y somnolencia.

La comida del trayecto, como se ha dicho debe ser equilibrada y ligera, baja en grasas, y por supuesto sin alcohol, pero tampoco es bueno tomar café ni estimulantes.

No conducir en la misma jornada más de 8 horas. Con paradas de 15 minutos cada dos horas o cada 250-300 km.

En trayectos largos no conducir solo.

La ropa y el calzado que sean cómodos y adecuados a la conducción y la época o estación. Disponer de ropa de abrigo o para el agua accesible para las salidas al exterior, evitando tener que

proseguir el camino con ropa mojada, o soportando cambios molestos de temperaturas. El calzado debe ser flexible, bien sujeto al pie sin elementos que puedan causar un enganche accidental, y que evite la sensación de pies fríos al conducir.

Con la ruta y los horarios controlados, pero sin angustias de tiempos para llegar, o por los problemas del tráfico.

Confortabilidad del puesto de conducción: ergonomía correcta del asiento y panel y mandos, la climatización, etc. Diversos estudios indican que la conducción con un calor interior de más de 24° C produce sueño, cansancio, y además agresividad.

## **9.7 EVITAR CONDICIONES DE TRABAJO INDUCTORAS DE SOMNOLENCIA**

- Como los trayectos monótonos o repetitivos, con escasa rotación de tareas, y la carencia de estímulos externos.

- Mantener ventilado el vehículo, evitando sobre todo las temperaturas elevadas.
- Diseño de contenidos y funciones repartido y equilibrado a lo largo de la jornada, sin ausencias de tareas durante periodos demasiado amplios.
- Reducción de los tiempos de espera o de permanencia.
- Evitar la conducción nocturna.
- Evitar los contenidos de sobrecarga de trabajo accesorios a las tareas de conducción, que generen fatiga añadida.
- Uso de sistemas mecanizados de carga y descarga, evitando el incremento de la fatigabilidad, particularmente cuando se tienen que combinar con actividades de conducción.

## **9.8 EL VEHÍCULO REVISADO Y EN PERFECTAS CONDICIONES**

Se trata de evitar a quien conduce las preocupaciones accesorias sobre el buen funcionamiento

o no, sobre el mantenimiento de la seguridad, y demás situaciones estresantes que puedan desviar la atención que debe estar centrada en la conducción, y que a la vez son generadores de mayor fatiga durante la misma. El cansancio se irá incrementando por las preocupaciones, e irá deteriorando la capacidad a lo largo del trayecto.

Con toda la documentación de trabajo en estado correcto, para evitar pérdidas de tiempo en revisiones o por problemas accesorios que retrasen y con el riesgo de sus consiguientes intentos de recuperación.

Una buena organización de los trayectos, conforme a las posibilidades del tráfico y duración, con la previsión de actividades y tareas incluidas de forma controlada, sin imprevistos.

Y en definitiva todas las previsiones posibles para que no surjan circunstancias o averías indeseables que impliquen la atención o dedicación añadida del conductor al margen de la actividad de conducción propiamente dicha.

## 9.9 LA CONFORTABILIDAD DEL PUESTO

Con todos los contenidos necesarios para las funciones de conducción, tanto desde el punto de vista ergonómico-postural, como de climatización y el ambiente de trabajo. Esta adecuación será valorable según las circunstancias. Pero sobre todo, sujeta a revisiones en función de las consideraciones de quien desempeña el puesto.

## 9.10 EVITAR LAS SOBRECARGAS HORARIAS, Y ADECUAR LOS TURNOS DE TRABAJO A LAS LIMITACIONES HUMANAS CON ATENCIÓN ESPECIAL A LA ALTERACIÓN DEL RITMO SUEÑO-VIGILIA

- Reducción de las jornadas de trabajo más prolongadas.
- Evitar la sobrecarga horaria.
- Restringir el trabajo nocturno, o reducir los contenidos de trabajo por las noches (por la mayor accidentalidad).

- Compensar con incrementos de pausas, de descansos y días a librar.
- Diseñar la rotación de los turnos en función de las limitaciones humanas, en particular respetando la fisiología natural del sueño.
- Procurar unas condiciones de descanso adecuadas.
- Considerar que el puesto de conducción exige amplios requisitos para mantener un nivel de alerta permanente y, a veces, junto a tareas peligrosamente monótonas requiere establecer elementos que regulen este riesgo.
- Evitar los elementos estresantes o los generadores de fatiga laboral en los periodos de mayores exigencias de conducción

### 9.11 EVITAR FACTORES DE ESTRÉS LABORAL

Porque se añaden al aportado por la conducción en carretera, que en sí mismo es particularmente estresante, sobre todo en los trayectos urbanos.

Analizar según los casos circunstancias estresantes relacionadas con el trato con el público, la inseguridad ciudadana, u otros problemas asociados al trabajo.

Procurar un equilibrio de la organización del trabajo y las relaciones laborales, así como la estabilidad de empleo.

### 9.12 RESPETAR LOS TIEMPOS DE CONDUCCIÓN Y DESCANSO Y ADECUARLOS A LAS NECESIDADES EN RELACIÓN A LA FATIGA ACUMULADA

Entendiendo que hay que plantear una organización de los descansos más allá de los límites que marque la normativa, y siempre adecuado a los requisitos de cada caso.

Que el descanso se evalúe como ciertamente reparador.

Tendencia a que sea en el domicilio, o procurar los hoteles adecuados.

Y en unas condiciones óptimas, que no se dan del mismo modo, dentro de la cabina del vehículo. Comprendiendo que debe considerarse con más amplitud de lo que marca el tacógrafo, que siendo utilizado como instrumento de control, porque la prevención de riesgos no debe ajustarse o limi-

tarse a lo que marque una normativa, sino que se debe actuar en coherencia con los análisis y estudios de riesgos concretos del puesto de trabajo. Aún siendo por supuesto, dentro de una legalidad dentro de las normativas, pero sin recortarse estrictamente al límite de lo legal. La gestión de la prevención entra en otro concepto, si se pretenden resultados eficaces.

## 10. Los dispositivos contra el sueño que se están diseñando, ¿son útiles?

La variedad de dispositivos ya existentes, de los cuales muchos aún están en investigación, es un indicativo añadido de querer actuar sobre un problema preocupante.

Unos sistemas actúan a modo de “despertadores” o “alarmas” emitiendo un sonido si el conductor parpadea mucho o bien si agacha la cabeza, etc. para avisarle de que puede caer con sueño.

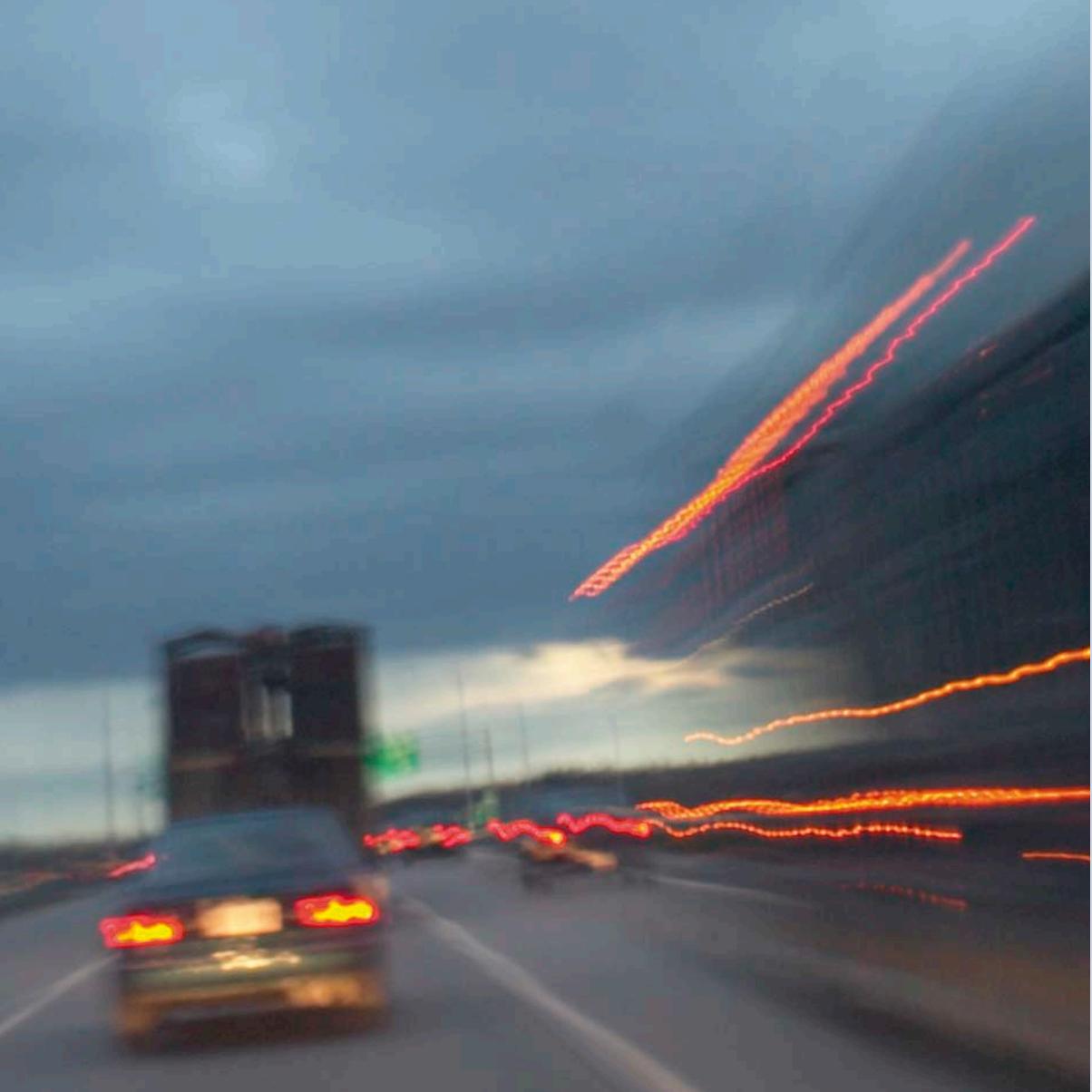
Otros toman el enfoque del problema de la alteración de los biorritmos, y se basan en la emisión de una luz azul con intención de engañar al hipotálamo del cerebro para hacerle “creer” que es de día.

Está muy bien que se realicen investigaciones en todos los sentidos, pero hay que recordar siempre que: nadie puede confiarse de que no se va a dormir por ponerse en manos de estos dispositivos.

Es decir, estos dispositivos, no sustituyen la prevención real de que lo mejor es que no tenga sueño.

Por otra parte, una persona aprende a identificar esas señales de peligro, tal como se ha comentado antes, y debe ser consciente del riesgo a que se expone en caso de querer persistir en el intento de permanecer sin dormirse mientras el sueño ataca durante la conducción. Es más importante ser consciente del riesgo que el sonido emitido por cualquier dispositivo, porque del mismo modo, por el propio sueño o cansancio, tampoco daría tiempo a reaccionar tan de inmediato como lo requiere la carretera, porque a pesar de que un sonido le despertara, esta capacidad aún estando despierto, estaría deteriorada.





# En conclusión:

**La prevención del riesgo del sueño al volante se centra en enfocar todos los medios para mantener el correcto estado psico-físico del conductor/a.**

Para una GESTIÓN DE PREVENCIÓN que sea eficaz, se actuará en DOS NIVELES:

1. **SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO:** reduciendo el estrés, y la fatiga laboral, evitando las sobrecargas horarias y la turnicidad, y en particular los horarios

nocturnos, así como los factores de riesgo psicosocial implicados, e incrementando las pausas y descansos en función de las necesidades.

2. **Y SOBRE LA PERSONA:** mediante la vigilancia específica de la salud para el puesto de conducción, y destacando las intervenciones encaminadas al diagnóstico precoz de cualquier trastorno del sueño, con el objetivo exclusivamente preventivo, para que se instaure un tratamiento con prontitud, antes de que se manifieste en la temida accidentalidad, ya que repercute sobre todos.

