

24. AMPUTACIONES Y DISCAPACITADOS AL VOLANTE

La mayor parte de las amputaciones en la sociedad occidental se deben a enfermedad vascular periférica en pacientes mayores de 50 años.

En los últimos años, debido a los accidentes de tráfico, han aumentado las amputaciones en la gente joven, en especial en los usuarios de motocicletas.

En estos casos, la recuperación y adaptación a la conducción es un proceso más complejo por las lesiones asociadas, ya que son pacientes politraumatizados.

El cuidado postoperatorio común a todas las amputaciones pretende lograr un periodo de reposo adecuado para los tejidos mediante el uso de férula, compresión sobre los tejidos lesionados, ejercicios y cambios posturales que eviten las contracturas.

La rehabilitación posterior permite colocar finalmente una prótesis compatible con las necesidades y capacidades del paciente, incluida la conducción.

INTEGRIDAD CORPORAL Y DISCAPACITADOS

La persona ha de tener integridad física para poder conducir, por lo que en principio a los conductores se les debe exigir la posesión y correcta función de las cuatro extremidades.

No debe existir ninguna alteración que impida la posición sedente normal o un correcto manejo de los mandos y dispositivos del vehículo, o que requiera para ello de posiciones anormales o fatigosas.

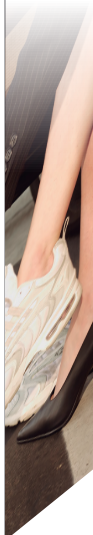
Más del 75% de las lesiones de extremidades que pueden afectar a la conducción son de las extremidades inferiores.

Muchas de las minusvalías de los miembros se solucionan acoplando a los mandos del vehículo dispositivos que permitan conducirlos de una manera especial de forma segura y cómoda. Lo mismo ocurre si las prótesis utilizadas suplen perfectamente al miembro sustituido.

Afortunadamente, si algún defecto físico imposibilita el manejo de los dispositivos habituales del vehículo, los avances técnicos permiten que estas personas discapacitadas puedan seguir siendo independientes en sus desplazamientos a motor.

Se requiere un tiempo de aprendizaje de los dispositivos de adaptación, como por ejemplo la transferencia a y desde la silla de ruedas, la carga y descarga de la misma u otras mercancías en el vehículo, la fijación del cinturón de seguridad, la utilización de los mandos de conducción primarios como el acelerador, freno y volante de la dirección, la utilización de los mandos secundarios como la palanca de cambio de velocidades, freno de mano, indicador de dirección, elevalunas, luces y limpiaparabrisas, el mantenimiento de la postura en el asiento con un tronco inestable y la puesta a punto del vehículo.

Grupos de expertos de varios países de la Unión Europea se reúnen periódicamente para evaluar la capacidad de conducir de las personas discapacitadas o con necesidades especiales, con el fin de avanzar en metodologías, técnicas y normativas comunes.



24. AMPUTACIONES Y DISCAPACITADOS AL VOLANTE

Hay personas que tienen defectos controlables y no presentan discapacidad en el manejo de los dispositivos de gobierno del vehículo, como ocurre en deficiencias de la agudeza visual y auditiva, que se compensan con aparatos correctores, audífono o lentes, con el fin de llegar al mínimo requerido por la legislación.

El avance tecnológico hace que los vehículos con dirección asistida y cambio automático permitan la conducción en ciertas deficiencias a los conductores profesionales, situación que antes era imposible considerar.

Las enfermedades y deficiencias del aparato locomotor han cambiado con el paso de los años. Ahora es raro ver mutilaciones de guerra o secuelas motoras por enfermedades infecciosas, como la poliomielitis.

Sin embargo, las personas viven más y aumentan los procesos degenerativos neuromusculares de las personas de edad avanzada. También los pacientes con enfermedades congénitas viven más años y desean conducir superando sus limitaciones.

El aumento de las enfermedades cardiovasculares, neurológicas, musculoesqueléticas y sus complicaciones implica a diario un incremento del número de pacientes con deficiencias a los que hay que ayudar en la adaptación a su nueva situación.

Los accidentes de tráfico producen por desgracia muchos discapacitados, con una gran cantidad de jóvenes afectados.

La prevención de las enfermedades en todos los campos de la medicina, incluida la conducción cuya enfermedad evitable es el accidente de tráfico, permitirá reducir las discapacidades y su problemática de adaptación con minusvalías.

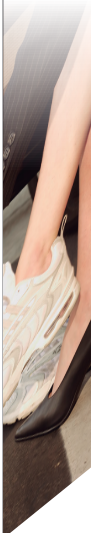
Se ha demostrado que la tasa de accidentes cada 100 coches adaptados por año es 17 veces menor que la tasa general de accidentes cada 100 vehículos normales por año.

La cantidad de accidentes con víctimas provocados por coches adaptados es 6,5 veces menor que la de los coches normales.

Por tanto, tener un defecto físico no imposibilita, cumpliendo con unos mínimos necesarios y la firme voluntad de hacer las cosas bien, que se pueda llegar a manejar un turismo con garantía de seguridad.

Consejo sobre amputaciones y discapacitados al volante

- ▶ Un amputado de extremidad inferior necesita un tiempo de adaptación prolongado desde que se le enseña a caminar con muletas, hasta que es capaz de caminar con la prótesis definitiva con seguridad.
- ▶ La conducción es una actividad posterior a todo este proceso y precisará de las adaptaciones pertinentes en el vehículo.
- ▶ Cuando se amputa una extremidad superior, con frecuencia se requiere un exhaustivo entrenamiento para las actividades de la vida diaria y laboral, incluida la conducción en el vehículo adaptado.



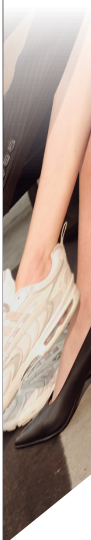
24. AMPUTACIONES Y DISCAPACITADOS AL VOLANTE

Consejo sobre integridad corporal y discapacitados

- ▶ Las afecciones o anomalías que requieran adaptaciones o restricciones en las personas, los vehículos o la circulación se determinarán de acuerdo con las deficiencias del paciente, y tienen que estar bien reflejadas en el informe médico, con posterior evaluación en los centros de reconocimiento.
- ▶ En casos de visión monocular o hipoacusia, se añadirán accesorios al vehículo, como son los espejos retrovisores a ambos lados o el retrovisor interior panorámico, de modo que queden cubiertos todos los riesgos que puedan implicar estas deficiencias.
- ▶ En ciertos casos, se obliga a unos límites de velocidad que incrementen aún más la prevención.
- ▶ No deben existir enfermedades o anomalías progresivas.
- ▶ Sería recomendable que el médico que trata al paciente le entregue un informe en cada revisión que le realice, especificando la evolución favorable, estacionaria o desfavorable de su enfermedad.
- ▶ Este informe puede ser aportado para mantener o cambiar la prórroga o el permiso de conducción, así como el tiempo de vigencia del mismo.
- ▶ Las adaptaciones del vehículo deben permitir al discapacitado alcanzar todos los mandos para conducirlo, disponer de suficiente fuerza para actuar sobre todos ellos, ser capaz de reaccionar lo suficientemente rápido en una situación de emergencia y coordinar todas las operaciones de control del vehículo.
- ▶ Las pérdidas o carencias anatómicas o funcionales que afecten simultáneamente a una o ambas extremidades superiores e inferiores requieren de un estudio exhaustivo individual y la consecuente adaptación según criterio técnico, siempre de acuerdo al informe médico.
- ▶ No pueden conducir los pacientes con disminución sensitivomotora que les impida el control de los mandos del vehículo sin garantías de seguridad, después de intentar todas las posibilidades de adaptación.
- ▶ En las deficiencias mecánicas, motrices y posturales de cabeza, cuello y tronco, es obligatoria una ortesis apropiada para conseguir la estabilidad del tronco, y si es necesario un cinturón de seguridad tipo arnés y/o juego de espejos retrovisores adecuados, y siempre con límite de velocidad máxima.
- ▶ Las adaptaciones de los mandos en vehículos para conductores discapacitados físicamente deben permitir la conducción tanto por el discapacitado para el que se ha hecho la instalación, como por un conductor no disminuido, salvo en casos de transformaciones especiales de uso restringido.
- ▶ Las instalaciones no pueden afectar de modo irreversible a las partes originales del vehículo, salvo las de uso restringido, y deben permitir realizar las revisiones periódicas.
- ▶ Deben quedar garantizadas la dirección, señalización, cambio de marchas, aceleración y frenado.
- ▶ El vehículo debe llevar placa de identificación visible desde la posición de conducción, y los equipos que se instalen deberán cumplir las condiciones de tipo general según la ley vigente.
- ▶ La colaboración de los médicos especialistas que tratan al conductor discapacitado es clave para la correcta valoración de las condiciones del permiso de conducir y tiempo de vigencia, así como para la adecuada y segura adaptación del vehículo a la conducción si el caso lo requiere.
- ▶ Es importante precisar, dentro de las limitaciones en el sistema locomotor que produce la enfermedad, sólo aquellas que interfieren con la conducción.



24. AMPUTACIONES Y DISCAPACITADOS AL VOLANTE



- ▶ Un informe del médico especialista profuso en datos tiene que ser valorado por los centros de reconocimiento con auténtico detenimiento, con el fin de seleccionar dentro de todas las discapacidades aquellas que realmente interfieren al volante. En caso de duda, sería conveniente facilitar la comunicación entre los profesionales.