

## **FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE SON PARTE DE TERAPIAS QUE PODRÍAN EMPLEARSE EN PERSONAL AERONÁUTICO**

### I.- CONSIDERACIONES GENERALES

Desde antiguo se conoce que los medicamentos naturales, entre los cuales destacan los herbáceos, pueden tener efectos indeseados para un variable número de personas y que, dependiendo de la cantidad y frecuencia de su uso, tales efectos aparecen de modo más intenso.

Hace casi 500 años, el insigne médico suizo Paracelso señaló que la diferencia entre un medicamento y un tóxico radica en la dosis. El desarrollo de la farmacología, al inicio empírica y luego científica, conoció de la separación o aislamiento de principios activos, para posteriormente identificar los grupos químicos que, dentro de la molécula de un fármaco, producen su acción sobre receptores de las células humanas. Por último, se logró precisar la ultraestructura molecular de las sustancias, dominar su manipulación y producción, estudiar su dinámica y modificaciones cuando ingresan al cuerpo humano así como su forma de eliminación, afinar el saber sobre sus efectos adversos y los mecanismos mediante los cuales producen sus efectos beneficiosos, prever sus efectos cruzados entre fármacos y sus interacciones.

El avance científico y tecnológico ha permitido mejores aplicaciones e indicaciones terapéuticas, la elaboración de fármacos de ulteriores generaciones con ventajas respecto a los precedentes, mejores regulaciones de las autoridades sanitarias, un control más preciso sobre su empleo acotado en aquellos trastornos o enfermedades donde hay prueba de efectividad, exigencias de calidad y de buenas prácticas farmacéuticas no conocidas anteriormente y la publicación de protocolos para el empleo reglado de la farmacoterapia.

En el contexto antes señalado, destaca la densidad de información, con incremento progresivo, sobre los efectos secundarios de los medicamentos y fármacos que las autoridades sanitarias aprueban en los países sedes de los laboratorios que los investigan y producen, estudian, documentan y procesan, para emitir diferentes tipos de advertencias o alertas hacia la comunidad médica y de pacientes. Muchos de los efectos inconvenientes mencionados, a veces severos y peligrosos, se aceptan en atención a la ventaja que la investigación médica evidencia producto que su beneficio supera a dichos riesgos, en especial en enfermedades graves o de curso inexorablemente fatal.

En materia de salud ocupacional aeronáutica, la medicina de aviación regulatoria sólo puede permitir el uso de aquellos medicamentos y fármacos que, en general y en un individuo en particular, no afecten las capacidades, las funciones orgánicas y la efectividad del personal aeronáutico para ejercer las atribuciones que les otorgan sus licencias y habilitaciones aeronáuticas. Es

importante saber que hay fármacos que demoran en iniciar su efecto desde horas a días, que pueden acumularse, que pueden potenciarse o disminuir su efecto según sean las funciones de diferentes órganos o la interacción con otras sustancias, que pueden prolongar su efecto después de suspendidos, entre otras dinámicas, así como es relevante conocer la influencia de la edad, el peso, el nivel de hidratación, ejercicio físico, tiempo de exposición y adaptación, enfermedades emergentes y otros factores, que modifican su acción. Por estas razones, el personal aeronáutico así como sus médicos tratantes, deben ser muy celosos de informar con precisión y detalle todas las indicaciones de este tipo de terapias para los efectos de la certificación médica aeronáutica, las cuales se revisan prolijamente por la DGAC dentro del proceso de evaluación médica, sin perjuicio que existen grupos de sustancias y fármacos prohibidos por su riesgo para los pilotos, controladores de tránsito aéreo y demás especialidades aeronáuticas: son aquellos que pueden afectar funciones críticas como son las psíquicas, visuales, auditivas, del equilibrio, metabólicas, cardiovasculares, neurológicas, endocrinas, hepatorreñales, neuromusculares y de la coagulación, entre otras.

## II.- FUENTES REFERENCIALES

Las fuentes referenciales de información para su aplicación por medicina aeronáutica emanan de las autoridades sanitarias que son sede de los laboratorios farmacéuticos de investigación, desarrollo y producción de medicamentos, de las autoridades nacionales de salud, de las organizaciones internacionales de salud, de universidades, de sociedades científicas, de la literatura médica indexada, de los propios laboratorios fabricantes, de los establecimientos y centros asistenciales enlazados a programas de fármaco vigilancia y del personal aeronáutico que las utiliza. A modo de ilustración de las fuentes más relevantes se señalan las siguientes:

- a) OACI; IAASM; OMS/ WHO; JAR/ EASA.
- b) US FAA; US FDA.; AsMA; DRUGWATCH.COM; DRUGS.COM; US NIOSH  
US CDC; US NIH (NDEWS); US SAMHSA; US AHFS (CDI)
- c) GOV.UK (MHRA); FEWS.UK; NTA NHS.UK
- d) EU.EMA EUROPA; EU. EMCDDA
- e) ISP/ MINSAL Chile
- f) Publicaciones de circulación internacional de literatura médica indexada sobre fármacos y medicamentos.

Se recomienda a los AME, médicos tratantes y personal aeronáutico que esté efectuando o vaya a comenzar una terapia farmacológica consultar en especial los sitios web de [www.drugwatch.com](http://www.drugwatch.com) y [www.drugs.com](http://www.drugs.com), los cuales tiene información simplificada, amigable o de tipo coloquial es de acceso fácil y libre, atendiendo al bien social que significa su aporte en la difusión del uso seguro de las terapias actuales y de los nuevos medicamentos que cada mes se incorporan al arsenal terapéutico de la medicina.

---