

# **Descripción de aptitudes psicofísicas para la obtención y renovación de permisos y licencias para conducir según normativa vigente. SSC\_A\_1652\_05.**

La organización de la formación exige conocer qué condiciones debe reunir una persona para conducir con seguridad y cómo se acredita que las cumple. La aptitud psicofísica relaciona el estado de salud y las capacidades funcionales con las exigencias de la conducción. Su valoración permite determinar si existen limitaciones relevantes y si corresponde establecer medidas que hagan posible una conducción segura.

Este capítulo estudia las aptitudes exigidas, el reconocimiento y sus resultados, así como las consecuencias para la obtención y el mantenimiento de las autorizaciones. El futuro Técnico Superior en Formación para la Movilidad Segura y Sostenible aprenderá a orientar al alumnado, interpretar la información que afecta a la enseñanza y coordinarse con los profesionales competentes. Las decisiones sanitarias se fundamentan en la valoración individual; la actuación docente debe respetar ese ámbito y concretarse en la organización del aprendizaje.

## **Objetivos de aprendizaje**

- Distinguir la aptitud psicofísica de los conocimientos y las habilidades de conducción.
- Identificar las personas obligadas al reconocimiento y los grupos de conductores.
- Explicar el funcionamiento de los centros de reconocimiento y sus informes.
- Relacionar las limitaciones funcionales con las condiciones de conducción y de enseñanza.
- Orientar sobre los cambios de aptitud, respetando las competencias profesionales y la confidencialidad.

# 1. Las aptitudes psicofísicas y la seguridad de la conducción.

Las aptitudes psicofísicas son las condiciones físicas y psicológicas necesarias para responder de forma segura a las exigencias de la conducción. Comprenden funciones como percibir lo que sucede, procesar la información y actuar sobre los mandos con suficiente control. La valoración estudia si el estado de la persona permite realizar esas tareas y qué limitaciones deben tenerse en cuenta para la autorización solicitada.

## **Concepto y finalidad preventiva**

Conducir exige que distintas capacidades actúen de manera coordinada. Al aproximarse a un paso de peatones, la persona debe detectar a quienes esperan, comprender la situación, decidir cómo actuar y regular la velocidad. Conocer la prioridad es una parte de la respuesta; percibir a tiempo y ejecutar una maniobra controlada también resultan necesarios. Este ejemplo permite comprender por qué la preparación teórica, el aprendizaje práctico y la valoración psicofísica aportan información diferente.

La aptitud se refiere a las capacidades para realizar la tarea. La actitud expresa la disposición con la que se actúa, como la voluntad de respetar las normas. Una persona puede mostrar interés y responsabilidad y necesitar, al mismo tiempo, una valoración de sus limitaciones funcionales. De igual modo, superar un reconocimiento no acredita por sí solo que se hayan adquirido los conocimientos y las destrezas que se evalúan en las pruebas correspondientes.

La finalidad del reconocimiento es preventiva. Examina la repercusión de las alteraciones sobre la conducción y permite valorar medidas adecuadas en los casos previstos. La existencia de una enfermedad o discapacidad no autoriza a la escuela a concluir, por su cuenta, que la persona puede o no puede conducir. Es preciso atender al funcionamiento real, a los criterios aplicables y, cuando proceda, a las correcciones o adaptaciones indicadas por los profesionales competentes.

La edad tampoco sustituye la valoración de las capacidades. Una persona mayor puede conservar condiciones suficientes para conducir y una persona joven puede presentar una alteración relevante. Por ello, la orientación del centro debe apoyarse en la información acreditada y evitar juicios basados en la apariencia. El reconocimiento tiene un alcance concreto y no equivale a una garantía de seguridad para cualquier circunstancia futura.

## **Ejercicio**

Clara prepara el permiso B. Resuelve correctamente los ejercicios teóricos y afirma que esos resultados demuestran que ya reúne la aptitud psicofísica. Todavía no ha acudido a un centro de reconocimiento.

Pregunta 1. ¿Demuestran los resultados teóricos la aptitud psicofísica de Clara?

Pregunta 2. ¿Qué orientación debe darle la escuela sobre el reconocimiento?

## **Personas obligadas al reconocimiento y grupos de conductores**

Quienes solicitan la obtención o la prórroga de un permiso o licencia deben someterse a las pruebas y exploraciones exigidas. La prórroga es la ampliación de su período de vigencia, habitualmente denominada renovación. También deben acreditar la aptitud quienes estén obligados a ello por tareas de conducción o por su enseñanza. La experiencia previa no sustituye esta comprobación cuando el procedimiento la exige.

El Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, establece en su anexo IV los criterios de aptitud. Para aplicarlos distingue dos grupos según la autorización. La clasificación permite consultar la columna que corresponde en cada caso, porque una misma alteración puede tener consecuencias diferentes. La tabla recoge las categorías; no expresa una valoración sobre las capacidades de una persona concreta.

| Clasificación           | Autorizaciones o actividad                            | Criterio de consulta                                       |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Grupo 1                 | Licencias y permisos AM, A1, A2, A, B y B + E.        | Comprobar los requisitos establecidos para este grupo.     |
| Grupo 2                 | Permisos C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D y D + E. | Comprobar los requisitos específicos de este grupo.        |
| Equiparación al grupo 2 | Profesionales de la enseñanza de la conducción.       | Atender también a las especialidades de su reglamentación. |

La expresión «conductor profesional» no basta para elegir el grupo. Una persona que utiliza un turismo con permiso B en su trabajo se encuadra, por esa autorización, en el grupo 1. En cambio, una persona que solicita el permiso C pertenece al grupo 2 aunque todavía no haya trabajado como conductora de camiones. La enseñanza de la conducción tiene la equiparación específica indicada en la tabla.

Para orientar correctamente una ampliación de permisos hay que partir de la nueva categoría. Un resultado favorable referido al permiso B no permite asegurar que se cumplen los requisitos del C. El centro debe identificar la autorización pretendida y comprobar que la acreditación que exige el trámite corresponde a ella. La valoración de los requisitos concretos se realiza en el reconocimiento, no a partir de una comparación informal entre personas.

### **Actividad práctica resuelta**

En recepción se atiende a Leo, que renueva el permiso B y utiliza su turismo para visitar clientes, y a Nadia, que solicita por primera vez el permiso C y no ha trabajado como conductora.

Pregunta 1. ¿Qué grupo corresponde a cada autorización solicitada?

Respuesta 1. El permiso B de Leo corresponde al grupo 1 y el permiso C solicitado por Nadia, al grupo 2. La clasificación depende de las categorías indicadas, no de la experiencia laboral de cada persona.

Pregunta 2. ¿Qué información debe trasladar recepción sobre el objeto de cada reconocimiento?

Respuesta 2. Debe indicar a Leo que comunique la renovación del B y a Nadia que comunique la obtención del C. Identificar permiso y trámite facilita que se aplique la valoración pertinente, sin asegurar por adelantado que su resultado será favorable.

### **Responsabilidades sanitarias, administrativas y docentes.**

El centro de reconocimiento de conductores, identificado por las siglas CRC, realiza las exploraciones y emite el informe de aptitud. Su actividad se regula en el Real Decreto 170/2010. Los profesionales sanitarios valoran los hallazgos dentro de sus competencias. La Jefatura de Tráfico resuelve lo que corresponde en el procedimiento de autorización y puede requerir la intervención de los servicios sanitarios competentes en los supuestos previstos.

La escuela organiza la enseñanza y orienta sobre los requisitos del proceso. Su personal comprueba la información necesaria para programar las clases y respeta las condiciones acreditadas que afecten al aprendizaje. Una observación docente debe describir lo sucedido: por ejemplo, que una instrucción necesita repetirse. Esa observación puede justificar ajustar la explicación o recomendar una consulta, pero no permite atribuir una enfermedad ni modificar una condición de conducción.

La información que facilita la persona durante el reconocimiento ayuda a los profesionales a valorar sus antecedentes y su situación actual. En la escuela interesa concretar las consecuencias para la enseñanza, sin solicitar por rutina detalles clínicos ajenos a esa finalidad. La relación entre profesionales debe permitir que cada decisión se adopte con información suficiente y dentro del ámbito de responsabilidad correspondiente.



*La entrevista aporta información para la valoración sanitaria. La escuela orienta sobre el proceso y organiza la formación.*

### **Caso profesional resuelto**

Antes de iniciar sus prácticas, Sara comunica que el CRC le ha pedido un informe complementario y que aún no ha emitido el resultado de aptitud. Solicita que su profesor certifique que puede conducir porque ha seguido bien las clases teóricas.

Pregunta 1. ¿Puede el profesor sustituir el resultado del CRC por su valoración de las clases?

Respuesta 1. No. Seguir las clases aporta información educativa, pero no permite emitir la valoración psicofísica. El profesor debe explicar esa diferencia y orientar a Sara para que complete lo solicitado por el CRC.

Pregunta 2. ¿Qué decisión organizativa debe adoptar la escuela respecto a las prácticas?

Respuesta 2. Debe aplazar su inicio hasta disponer del resultado necesario y conocer las condiciones aplicables. Puede mantener la preparación teórica, sin presentar el reconocimiento pendiente como una declaración de no aptitud.

## 2. Los centros de reconocimiento de conductores y el proceso de valoración.

El reconocimiento psicofísico se desarrolla en un centro sanitario específicamente habilitado para esa actividad. Su resultado procede de la información obtenida por distintos profesionales, de las exploraciones realizadas y, cuando hacen falta, de datos clínicos complementarios. Comprender cómo se organiza este proceso permite a la escuela explicar al alumnado qué debe preparar, a quién dirigir una consulta y por qué algunos reconocimientos necesitan más actuaciones antes de concluir.

### Autorización, equipo profesional y funcionamiento.

Un CRC necesita la autorización de la autoridad sanitaria competente y la acreditación de la Jefatura Provincial de Tráfico, que da lugar a su inscripción en el registro correspondiente. Una consulta médica abierta al público no queda habilitada automáticamente como CRC. Para orientar al alumnado conviene comprobar el centro en la relación oficial de la DGT, especialmente cuando se incorpora una nueva referencia a la información que facilita la escuela.

La organización incluye una persona titular, una dirección y profesionales de medicina general, oftalmología y psicología. Si quien dirige no tiene condición de facultativo, debe designarse una dirección facultativa. El servicio oftalmológico puede prestarse mediante una clínica concertada en las condiciones previstas. Esta posibilidad organiza la prestación del servicio; la intervención del especialista sigue siendo necesaria cuando los demás facultativos consideran preciso su dictamen.

| Responsabilidad                   | Aportación al funcionamiento                                            |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Titularidad                       | Mantener los elementos personales y materiales exigidos.                |
| Dirección                         | Organizar la actividad y comprobar el funcionamiento de los equipos.    |
| Dirección o dirección facultativa | Asumir la firma del informe y del dictamen final que corresponda.       |
| Facultativos                      | Realizar la exploración de su ámbito y firmar sus dictámenes parciales. |

El buen funcionamiento exige coordinar agendas, profesionales y equipos. La recepción puede gestionar citas y documentación, mientras la valoración corresponde a los facultativos. La distribución de tareas debe permitir saber qué exploraciones se han completado y cuáles están pendientes. Una agenda con poco margen para incidencias puede dificultar esa coordinación; la escuela debe informar de que la duración depende de las actuaciones que requiera cada caso.

Los aparatos deben conservarse y calibrarse adecuadamente. La calibración comprueba su respuesta frente a una referencia y ayuda a obtener medidas fiables. Por ejemplo, una medición no puede interpretarse del mismo modo si se desconoce si el equipo funciona correctamente. La calidad del reconocimiento depende tanto de la intervención profesional como de las condiciones en que se obtiene la información.

### **Ejercicio**

Una escuela recibe publicidad de una clínica que ofrece certificados médicos. El anuncio no indica si está acreditada como CRC. Se propone incluirla en la información sobre el permiso de conducción.

Pregunta 1. ¿Es suficiente ese anuncio para presentarla al alumnado como CRC?

Pregunta 2. ¿Qué comprobación debe realizar la escuela antes de incluirla?

### **Identificación, entrevista y antecedentes.**

El proceso comienza vinculando correctamente a la persona con el reconocimiento solicitado. Se comprueba su identidad mediante la documentación admitida y vigente y, cuando corresponde, el permiso o licencia que posee. También se precisa qué autorización pretende obtener o prorrogar. Registrar mal una categoría puede orientar la valoración hacia requisitos diferentes; por eso la escuela debe ayudar a expresar con claridad el objeto de la cita, sin decidir el contenido clínico del reconocimiento.

La entrevista clínica permite recoger antecedentes y conocer la situación actual. Esta recogida de información se denomina anamnesis. Incluye preguntas sobre enfermedades, intervenciones, tratamientos y otras circunstancias relevantes para conducir. Las respuestas se relacionan con la observación y las exploraciones. Una consulta no se limita a preguntar si la persona se encuentra bien, porque esa percepción general puede dejar sin explicar episodios o dificultades concretas.

Como orientación práctica, la escuela puede aconsejar que se lleve la documentación solicitada por el CRC, la información disponible sobre tratamientos y los informes que se hayan requerido. Si la persona utiliza gafas, lentes de contacto, audífonos u otros apoyos, debe comunicarlo y seguir las indicaciones del centro sobre su presentación o utilización durante la exploración. Ante dudas sobre la preparación, se consulta al CRC; la escuela no pauta cambios de medicación ni indicaciones sanitarias propias.

Para que la información resulte útil hay que explicar hechos concretos. Decir «a veces me ocurre» es menos preciso que describir qué sucedió, cuándo pasó y si se ha repetido. Corresponde al profesional conducir la entrevista y decidir qué datos necesita ampliar. La persona solicitante debe poder responder con sinceridad, sin entender las preguntas como una búsqueda de respuestas que garanticen un resultado favorable.

La observación comienza desde el contacto con la persona y puede orientar preguntas posteriores. La forma de desplazarse, la comprensión de una instrucción o la utilización de una ayuda proporcionan información que debe interpretarse con prudencia. Un hecho aislado no permite establecer por sí mismo una conclusión clínica. Puede haber dificultades de comunicación, desconocimiento de la tarea o circunstancias del entorno que sea necesario aclarar antes de atribuir el comportamiento a una limitación.

La escuela puede facilitar la preparación de la visita mediante un recordatorio breve de la cita, el trámite y los documentos que haya solicitado el CRC. Ese recordatorio es una ayuda organizativa. La entrevista debe permitir que la persona explique su situación al profesional sanitario y que este formule las preguntas que considere necesarias; no corresponde al personal docente preparar respuestas clínicas ni completar una historia sanitaria en su lugar.

### **Actividad práctica resuelta**

Iván solicita una ampliación al permiso C. El CRC le pide que lleve un informe de su especialista y una relación de su tratamiento actual. Iván pregunta a la escuela si basta con una nota que él redacte indicando que se encuentra bien.

Pregunta 1. ¿Sustituye esa nota al informe solicitado por el CRC?

Respuesta 1. No. Su percepción del estado de salud es una información que puede comunicar en la entrevista, pero no sustituye el informe del especialista que se le ha pedido.

Pregunta 2. ¿Qué ayuda concreta puede ofrecerle la escuela para preparar la cita?

Respuesta 2. Puede recordarle que la cita corresponde a la obtención del C y que lleve el informe y la relación del tratamiento solicitados. Si desconoce cómo conseguirlos, debe aclararlo con el CRC y con el profesional que lo atiende.

### **Exploraciones médicas y psicológicas**

La valoración básica reúne observación, entrevista y exploración. Si aparecen datos que requieren un estudio más concreto, el proceso continúa con una evaluación específica. Esta organización permite adaptar la profundidad del reconocimiento a los hallazgos, manteniendo la comprobación de las capacidades exigidas. Que una persona necesite aportar información adicional no significa que el resultado esté decidido; significa que todavía faltan elementos para fundamentarlo.

La exploración médica relaciona el estado de los diferentes órganos y sistemas con las funciones necesarias para conducir. Entre los ámbitos de valoración se encuentran la visión, la audición, la movilidad y el estado cardiovascular. La exploración psicológica examina capacidades y aspectos del funcionamiento mental relevantes para la tarea. Ambas aportaciones se complementan: una dificultad observada puede necesitar información de más de un ámbito para comprender su repercusión.

| Ámbito                 | Finalidad de la comprobación                                                          | Ejemplo de relación con la conducción                                |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Visual                 | Valorar la función visual y las correcciones utilizadas.                              | Percibir la posición de otros usuarios y la información del entorno. |
| Auditivo               | Comprobar la capacidad auditiva y los apoyos pertinentes.                             | Advertir información sonora relevante para la circulación.           |
| Motor y médico general | Explorar el funcionamiento corporal y los antecedentes que puedan afectar a la tarea. | Accionar los mandos con control y mantener una actuación segura.     |
| Psicológico            | Valorar capacidades cognitivas, perceptivas y de respuesta.                           | Comprender la situación, organizar una respuesta y ejecutarla.       |

La tabla explica la finalidad de los ámbitos, pero no establece límites de aptitud ni una batería idéntica para todas las personas. Los facultativos seleccionan e interpretan las actuaciones conforme al protocolo y a los criterios vigentes. Una escuela debe conocer qué se evalúa para poder orientar, sin convertir una explicación didáctica en un dictamen sobre un solicitante. Los requisitos concretos de cada capacidad se desarrollan en los apartados siguientes.

Una prueba mide aspectos delimitados en unas condiciones determinadas. Para interpretar un resultado hay que saber si la persona comprendió la consigna, pudo utilizar el equipo como se le indicó y completó la tarea correctamente. Una incidencia debe ser valorada por el profesional, que decidirá si procede aclararla, repetir una actuación conforme a su procedimiento o ampliar el estudio. No existe una equivalencia automática entre un error observado y una conclusión global sobre la capacidad para conducir.

### **Ejercicio de verdadero o falso razonado**

Una alumna afirma: «El reconocimiento consiste únicamente en utilizar un aparato de respuestas; si sale bien, ya no hace falta valorar ningún otro aspecto».

Pregunta 1. ¿Es correcta la afirmación sobre el contenido del reconocimiento?

Pregunta 2. ¿Puede un resultado favorable en una tarea sustituir la valoración conjunta?

La comprensión de las instrucciones es especialmente importante cuando se emplean equipos poco conocidos. Antes de iniciar una tarea, el profesional debe poder comprobar que la persona entiende qué se le pide. Las aclaraciones forman parte de una aplicación adecuada de la prueba. Su finalidad es permitir una ejecución válida, respetando el procedimiento del instrumento, y no enseñar estrategias para ocultar una dificultad que deba ser valorada.

La coordinación de respuestas puede explorarse mediante dispositivos que registran la ejecución de una tarea. Esos registros ayudan al profesional a estudiar determinadas capacidades; la pantalla o el aparato no asumen su responsabilidad. El resultado debe leerse junto con la entrevista, las observaciones y, cuando proceda, las exploraciones complementarias. Tampoco una impresión subjetiva de facilidad o dificultad permite al solicitante conocer anticipadamente el dictamen.



*Comprender las instrucciones permite realizar la tarea en las condiciones previstas. El equipo representado es ilustrativo.*

La accesibilidad de la comunicación contribuye a que la valoración se centre en las capacidades que se pretende explorar. Conviene anticipar al CRC las necesidades de comunicación o de acceso para que organice la atención. La decisión sobre los apoyos compatibles con cada prueba corresponde a sus profesionales. Facilitar que se comprenda una instrucción no equivale a cambiar los criterios de aptitud ni a permitir que otra persona responda por el solicitante.

### **Caso profesional resuelto**

Durante una tarea del reconocimiento, Laura manifiesta que no ha entendido qué debe hacer cuando cambia la señal de la pantalla. Un familiar que la acompaña se ofrece a indicarle cuándo pulsar cada botón.

Pregunta 1. ¿Qué debe hacer Laura antes de continuar la tarea?

Respuesta 1. Debe comunicar la duda al profesional que realiza la exploración y pedir que aclare la consigna. Así podrá comprobarse su comprensión y continuar según el procedimiento que este determine.

Pregunta 2. ¿Sería adecuado que el familiar le indicara cada respuesta?

Respuesta 2. No. Las indicaciones del familiar impedirían atribuir las respuestas a Laura. El apoyo debe facilitar la comunicación con el profesional, sin sustituir su ejecución ni dirigirla durante la prueba.

### **Integración de los hallazgos e información complementaria**

Los datos recogidos deben interpretarse de forma conjunta. Un antecedente referido en la entrevista, una observación y una medida instrumental pueden describir aspectos diferentes de una misma situación. La integración consiste en valorar su relación y su relevancia para conducir. Cuando la información disponible no permite una conclusión suficientemente fundada, se amplía el estudio mediante las actuaciones que correspondan.

Un informe complementario es un documento clínico que aporta información necesaria para completar esa valoración. Puede precisar la evolución de una enfermedad, el tratamiento, su control o la repercusión funcional, según lo que requiera el caso. Su utilidad depende de que responda a la cuestión planteada y describa la situación pertinente. Corresponde al CRC determinar qué necesita y si el documento recibido permite aclararlo; la escuela no fija por su cuenta un modelo clínico o un plazo universal de validez.

El informe de un especialista constituye una aportación al proceso. Debe relacionarse con la exploración efectuada y con los criterios de la autorización solicitada. Una frase favorable sobre la evolución clínica no puede trasladarse automáticamente a cualquier permiso, porque pueden ser relevantes otros datos funcionales o requisitos. Si existe alguna duda, la aclaración debe producirse entre la persona y los profesionales que intervienen, a través de los cauces adecuados.

La historia clínica recoge la información de la valoración; el informe de aptitud comunica el resultado previsto para el procedimiento. La emisión se apoya en los dictámenes de los profesionales, con la firma responsable que corresponda. Además de documentar la conclusión, la atención puede incluir consejo sanitario vial adaptado a los hallazgos. Es útil comprobar que la persona entiende las indicaciones recibidas y sabe qué actuación tiene pendiente.

Desde la organización de la escuela, conviene diferenciar una cita prevista, un reconocimiento pendiente de completar y un resultado ya emitido. Son estados de gestión distintos. Anotar una previsión como si fuera un resultado puede llevar a programar actividades sobre condiciones desconocidas. Cuando llega la información pertinente, se comprueban sus consecuencias para la formación. La clasificación de los informes y sus efectos se estudian en el apartado 7.

**Actividad práctica resuelta**

Marcos solicita el permiso D. El CRC le pide un informe actualizado sobre un tratamiento que sigue. Aporta únicamente un justificante que confirma que tiene una consulta con su especialista dentro de dos semanas. El CRC indica que falta la información solicitada.

Pregunta 1. ¿Permite el justificante de la cita dar por completado el reconocimiento?

Respuesta 1. No. El justificante acredita una cita, pero no describe el tratamiento ni aporta la valoración clínica solicitada. El propio CRC ha indicado que esa información sigue pendiente.

Pregunta 2. ¿Qué estado debe reflejar la escuela al organizar las próximas actuaciones?

Respuesta 2. Debe reflejar que el reconocimiento está pendiente de completarse y revisar la planificación cuando se disponga del resultado. No puede registrar que Marcos es apto ni concluir que no lo es, porque ninguno de esos resultados consta en el caso.

La calidad del proceso se reconoce en la correspondencia entre la persona identificada, las actuaciones realizadas, los datos que las respaldan y la conclusión documentada. Para el profesional de la formación, comprender esa relación permite dar explicaciones claras y organizar el aprendizaje con información acreditada, respetando el tiempo que exige una valoración completa.

### **3. Capacidades visuales, auditivas y locomotoras.**

Conducir exige captar información del entorno y actuar sobre el vehículo de manera eficaz. La visión y la audición aportan señales para reconocer lo que sucede; el sistema locomotor permite mantener una postura estable y ejecutar las maniobras. Estas funciones trabajan de forma coordinada, pero cada una tiene requisitos específicos. La valoración relaciona la capacidad de la persona, las características de la autorización solicitada y, cuando procede, las correcciones o adaptaciones que pueden hacer viable una conducción segura.

#### **La función visual y sus componentes**

La agudeza visual expresa la capacidad para distinguir detalles. En la conducción interviene, por ejemplo, al reconocer una señal o diferenciar elementos a cierta distancia. Se explora mediante signos de tamaño graduado, denominados optotipos, en condiciones establecidas. Puede medirse por separado en cada ojo o con ambos ojos abiertos. La agudeza binocular no se obtiene sumando ni calculando la media de los valores monoculares: requiere su propia comprobación.

El campo visual es el espacio que se percibe mientras se mantiene la mirada en un punto. Su zona central permite examinar con detalle el objeto observado; la periferia contribuye a detectar movimientos y elementos laterales que orientan la mirada. Por eso una buena lectura de optotipos no demuestra, por sí sola, que todo el campo visual se conserve. Un escotoma es una zona de pérdida o disminución de sensibilidad dentro de ese campo. Es absoluto si falta la percepción y relativo si la sensibilidad está reducida; su localización y alcance se valoran mediante exploración.

La sensibilidad al contraste permite diferenciar un objeto de su fondo cuando ambos presentan tonos parecidos. Un peatón con ropa oscura sobre un entorno poco iluminado plantea una demanda distinta a la lectura de letras negras sobre fondo blanco. La visión mesópica corresponde a condiciones de iluminación intermedia, como las del crepúsculo. También importa la recuperación tras un deslumbramiento: durante ese intervalo puede ser más difícil reconocer detalles del entorno, aunque la persona vea adecuadamente en otras condiciones.

La utilización conjunta de ambos ojos y sus movimientos contribuye a obtener una imagen coordinada. La diplopía es la percepción doble de un objeto y puede dificultar la interpretación de su posición. Los párpados, por su parte, deben permitir que la visión se mantenga en las condiciones exigidas. Ninguna de estas funciones queda completamente descrita mediante una graduación de gafas. Las dioptrías indican potencia óptica; la agudeza visual expresa el resultado funcional de una exploración.

#### **Ejercicio**

En una actividad de aula se comparan dos registros. El primero recoge la lectura de optotipos en buenas condiciones de iluminación. El segundo describe una dificultad para distinguir una figura gris sobre un fondo de tono semejante. No se aportan otros resultados.

Pregunta 1. ¿Qué función visual se está describiendo principalmente en cada registro?

Pregunta 2. ¿Permite el primer registro descartar la dificultad descrita en el segundo?

#### **Requisitos visuales, correcciones y situaciones especiales.**

El anexo IV del Reglamento General de Conductores diferencia los requisitos de los grupos 1 y 2. En el primero se exige una agudeza visual binocular mínima de 0,5, utilizando corrección cuando sea necesaria. En el segundo deben alcanzarse, como mínimo, 0,8 en el ojo con mejor agudeza y 0,1 en el de peor agudeza, con o sin corrección. Estos valores se expresan en escala decimal; no

representan un porcentaje de capacidad para conducir ni sustituyen las restantes comprobaciones visuales.

| Aspecto           | Grupo 1                                                                                                                                                                  | Grupo 2                                                                                                                                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Corrección óptica | Se admite para alcanzar el mínimo exigido. Debe ser bien tolerada.                                                                                                       | Se admite; si se utilizan gafas, su potencia no puede superar +8 dioptrías. Deben ser bien toleradas.                                                          |
| Campo visual      | Con visión binocular, el campo binocular debe ser normal. El campo central no debe presentar escotomas absolutos coincidentes en ambos ojos ni relativos significativos. | Campo binocular normal. Cada campo monocular debe carecer de reducciones significativas en sus meridianos y de escotomas absolutos o relativos significativos. |
| Visión monocular  | Admisible bajo condiciones específicas de agudeza, antigüedad, demás funciones visuales y retrovisión.                                                                   | No se admite la visión monocular.                                                                                                                              |

La obligación de utilizar lentes correctoras debe constar cuando son necesarias para alcanzar la agudeza requerida. No basta con llevarlas dentro del vehículo: han de utilizarse durante la conducción conforme a la condición establecida. El límite de +8 dioptrías del grupo 2 se refiere a la potencia positiva de las gafas; no debe transformarse en un límite de ocho dioptrías de cualquier signo. Las lentes intraoculares no se consideran lentes correctoras a estos efectos.

A efectos reglamentarios, existe visión monocular cuando la agudeza de un ojo es inferior a 0,10, con o sin lentes, por pérdida anatómica o funcional. En el grupo 1 puede admitirse si el ojo mejor alcanza al menos 0,5, han transcurrido más de seis meses en esa situación y se cumplen las demás capacidades visuales. Se exige retrovisor exterior a ambos lados e interior panorámico o, en su caso, retrovisor adaptado. El campo monocular debe ser normal y su zona central no debe presentar escotomas absolutos ni relativos significativos. En el grupo 2 no se admite esta posibilidad.

Una pérdida importante y brusca de visión en un ojo exige, para ambos grupos, seis meses de adaptación sin conducir y un informe oftalmológico favorable para obtener o renovar después. Además, deben cumplirse los requisitos del grupo correspondiente. El transcurso del plazo no elimina, por ejemplo, la prohibición de visión monocular del grupo 2.

### **Caso resuelto**

Un registro de exploración indica agudeza de 0,8 en el ojo mejor y de 0,08 en el otro, ambas medidas con la corrección utilizada. La persona pregunta por el permiso C. No constan más datos.

Pregunta 1. ¿Cumple el requisito de agudeza visual del grupo 2?

Respuesta 1. No. El ojo peor no alcanza 0,1 y el valor inferior a 0,10 sitúa el caso en la definición reglamentaria de visión monocular, no admitida para el grupo 2.

Pregunta 2. ¿Puede afirmarse con esos datos que obtendría el permiso B?

Respuesta 2. No. Aunque el ojo mejor supera 0,5, faltan la antigüedad de la situación y las restantes condiciones visuales. La posible vía del grupo 1 requiere una valoración completa.

Las intervenciones oculares pueden modificar la función visual y requieren valorar la situación resultante. La cirugía refractiva busca corregir un defecto de refracción; la afaquia es la ausencia del cristalino y la pseudofaquia, su sustitución por una lente intraocular. El reglamento establece condiciones diferentes para estas situaciones. Sentirse recuperado o dejar de utilizar gafas no permite deducir que ya se cumplen todos los requisitos para obtener o prorrogar la autorización.

| Situación                                 | Grupo 1                                                                                                                                                    | Grupo 2                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cirugía refractiva distinta de la afaquia | Transcurrido un mes, con informe de la intervención, puede obtenerse o prorrogarse con vigencia máxima de un año.                                          | Transcurridos tres meses, con informe de la intervención, puede obtenerse o prorrogarse con vigencia máxima de un año.                                         |
| Afaquia o pseudofaquia                    | Transcurrido un mes desde su establecimiento, si se cumplen los requisitos de agudeza y campo visual: vigencia máxima de tres años, según criterio médico. | Transcurridos dos meses desde su establecimiento, si se cumplen los requisitos de agudeza y campo visual: vigencia máxima de tres años, según criterio médico. |

En la cirugía refractiva, transcurrido un año desde la intervención, la vigencia posterior se fija según criterio oftalmológico, atendiendo al defecto previo, la refracción actual y los posibles efectos secundarios. Los plazos de la tabla se refieren a las condiciones de obtención o prórroga previstas para cada situación. No son una autorización personal para reanudar la conducción ni permiten suprimir por cuenta propia una condición que siga figurando en el permiso.

Las alteraciones significativas de recuperación al deslumbramiento o de visión mesópica requieren una atención específica. En el grupo 1 pueden establecerse restricciones y limitaciones según criterio oftalmológico, descartando otras patologías que afecten a los requisitos visuales. En el grupo 2 no se admite esa excepción. Programar una clase con buena iluminación puede responder a una condición establecida, pero la escuela no puede utilizar ese horario para dar por cumplido un requisito sanitario que no se ha acreditado.

La diplopía impide, con carácter general, la obtención o prórroga. En el grupo 1 existe una vía condicionada al criterio oftalmológico: no debe aparecer en los 20 grados centrales del campo visual ni producir otros síntomas, especialmente fatiga visual. Si es reciente, deben transcurrir al menos seis meses sin conducir y la vigencia, si se admite, no supera tres años. Si se elimina tapando un ojo, se aplican las restricciones de visión monocular. En el grupo 2 no se admite esa excepción.

También se valora la evolución. En el grupo 1, un proceso visual progresivo puede exigir acortar la vigencia, aunque todavía se alcancen los mínimos; si ya no se alcanzan, impide obtener o prorrogar. En el grupo 2, las enfermedades y trastornos progresivos de la capacidad visual no se admiten. Los movimientos involuntarios de los ojos o las alteraciones de su alineación requieren valorar su repercusión concreta; su nombre, sin datos funcionales, no basta para aplicar una conclusión automática.

### **Actividad resuelta**

Marta solicita el permiso D dos meses después de una cirugía refractiva distinta de la afaquia. Aporta el informe de la intervención. El ejercicio se limita a comprobar el requisito temporal de ese supuesto.

Pregunta 1. ¿Ha transcurrido el plazo exigido para el grupo 2?

Respuesta 1. No. Para el grupo 2 deben transcurrir tres meses desde la intervención; los dos meses indicados todavía no alcanzan ese plazo.

Pregunta 2. ¿Qué vigencia máxima se prevé inicialmente si después se cumplen los requisitos?

Respuesta 2. La vigencia máxima prevista es de un año. El informe aportado y el cumplimiento del plazo no sustituyen la comprobación de las demás condiciones de aptitud.

### **Capacidad auditiva y apoyos para la comunicación**

La audición aporta información sobre señales acústicas, avisos y cambios en el entorno. Su pérdida, denominada hipoacusia, puede afectar de forma distinta a cada oído y a las diferentes frecuencias del sonido. La conversación cotidiana no constituye una medida suficiente: el ruido de fondo, la distancia o la posibilidad de ver el rostro de quien habla pueden cambiar mucho la comprensión. La valoración debe basarse en la exploración que corresponda y en su relación con la conducción.

El criterio reglamentario utiliza el índice de pérdida auditiva combinada entre ambos oídos, obtenido mediante audiometría tonal. Esta prueba explora la percepción de tonos de distintas frecuencias e intensidades. El porcentaje combinado no equivale al porcentaje de discapacidad reconocido administrativamente ni a una media que pueda calcular la escuela con datos parciales. Tampoco deben confundirse los porcentajes del reglamento con los decibelios utilizados en las mediciones auditivas.

| Criterio               | Grupo 1                                                                                                       | Grupo 2                                                                                |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Límite ordinario       | La pérdida combinada no puede ser superior al 45 %, con o sin audífono.                                       | La pérdida combinada no puede ser superior al 35 %, con o sin audífono.                |
| Si se supera el límite | Se prevé conducción condicionada a retrovisores exteriores a ambos lados e interior panorámico.               | No se admite una excepción compensada con retrovisores.                                |
| Audífono necesario     | Su uso durante la conducción debe constar como obligatorio cuando permite alcanzar la agudeza mínima exigida. | Se aplica igualmente la obligación de uso cuando es necesario para alcanzar el mínimo. |

Los límites se superan cuando el índice es mayor que el porcentaje indicado; un valor exactamente igual no excede ese límite. Esta lectura numérica resuelve solo el criterio auditivo considerado. Para el grupo 1, la previsión de retrovisores cuando se supera el 45 % evita equiparar automáticamente una pérdida importante con la imposibilidad de conducir. Deben cumplirse el resto de los requisitos y las condiciones que correspondan a la persona y al vehículo.

Un audífono es una ayuda técnica individualizada. Su funcionamiento y mantenimiento influyen en el apoyo que ofrece; si su uso es obligatorio, no puede sustituirse por una mayor atención voluntaria. En la formación conviene comprobar cómo comprende el alumno las indicaciones y reducir el ruido innecesario. Las explicaciones que exijan mirar el rostro del docente o un apoyo escrito se preparan con el vehículo detenido; durante la marcha se necesita una comunicación previamente acordada que permita mantener la atención en la vía.

Las dificultades auditivas no permiten deducir dificultades intelectuales ni de comprensión de las normas. El material escrito claro, los vídeos subtítulos y la comprobación de lo entendido pueden facilitar el aprendizaje. La ayuda se adapta a las necesidades expresadas por la persona. Las indicaciones docentes y los apoyos de comunicación tampoco reemplazan los avisos del tráfico: hay que trabajar la observación del entorno y el uso adecuado de la retrovisión prevista.

### **Ejercicio comparativo**

Dos expedientes indican una pérdida auditiva combinada del 40 %, obtenida mediante audiometría tonal con las condiciones de exploración correspondientes. Uno solicita el permiso B y otro el C. Se pregunta únicamente por ese índice.

Pregunta 1. ¿Supera el valor el límite ordinario aplicable al permiso B?

Pregunta 2. ¿Puede aplicarse al permiso C la excepción de los retrovisores del grupo 1?

### **Sistema locomotor: postura, alcance y control de los mandos.**

El sistema locomotor reúne estructuras que sostienen el cuerpo y permiten el movimiento. Para conducir importan la movilidad de las articulaciones, la fuerza disponible, la estabilidad de la postura y la posibilidad de repetir las acciones sin perder eficacia. La exploración estudia cómo una limitación afecta a la tarea. Dos personas con un mismo diagnóstico pueden necesitar soluciones distintas por la función conservada y por las exigencias del vehículo.

La posición sentada debe permitir ver el entorno y manejar los mandos de forma eficaz, sin posturas atípicas o fatigosas. No basta con alcanzar un pedal una vez: es necesario accionarlo con control, soltarlo y volver a utilizarlo cuando la situación lo requiera. La dirección y los mandos auxiliares también deben poder utilizarse sin comprometer otras acciones. El dolor o la fatiga pueden modificar una ejecución que al comienzo parecía suficiente.



*La posición al volante se comprueba con el vehículo detenido. Alcanzar los mandos es solo una parte de su manejo eficaz.*

Las comprobaciones estáticas permiten estudiar la postura, el alcance o la compatibilidad de una solución con los movimientos necesarios, sin que el vehículo circule. Las dinámicas permiten valorar su utilización durante maniobras en las condiciones previstas. Cuando proceden para determinar adaptaciones, forman parte de la evaluación correspondiente. La observación docente aporta datos sobre el aprendizaje, pero no sustituye la valoración médica y técnica exigible.

### **Caso profesional resuelto**

En un vehículo detenido, Luis alcanza los mandos. Al repetir el accionamiento del pedal indicado, debe despegar la espalda del asiento y refiere dolor. El profesor todavía no ha iniciado la práctica en movimiento.

Pregunta 1. ¿Demuestra el primer alcance que el manejo es eficaz?

Respuesta 1. No. La repetición muestra una postura inestable y dolor. Alcanzar una vez no demuestra que pueda mantenerse un control eficaz durante la conducción.

Pregunta 2. ¿Qué debe hacer el profesor ante la dificultad observada?

Respuesta 2. Debe detener ese ejercicio, registrar la dificultad y solicitar que se aclare la adecuación de la posición y de las condiciones de conducción antes de continuar. El caso no permite identificar la causa ni elegir una adaptación concreta.

Para los permisos ordinarios de ambos grupos no deben existir alteraciones de motilidad que impidan la postura y el manejo exigidos o requieran adaptaciones. En el grupo 1 pueden establecerse condiciones en la persona, el vehículo o la circulación, relacionadas con la discapacidad reflejada en el informe y evaluadas mediante las pruebas estáticas o dinámicas correspondientes. La solución se elige por su resultado funcional, no por asociar de forma automática un diagnóstico a un dispositivo.

En el grupo 2, las adaptaciones por alteraciones de motilidad se admiten excepcionalmente: requieren informe favorable de la autoridad médica competente, seguimiento del protocolo de la DGT y, cuando proceda, evaluación estática o dinámica. Deben considerarse los riesgos adicionales propios de estos vehículos. Esta excepción no se extiende a todos los supuestos locomotores: el anexo no la admite en el grupo 2 para afecciones progresivas ni para una talla incompatible con la posición o la visibilidad seguras.

En el grupo 1, un proceso progresivo que todavía permite la aptitud puede exigir una vigencia menor según criterio médico. Respecto a la talla, importa su repercusión sobre la conducción, sin que este apartado establezca una estatura mínima universal. Cuando sea necesaria una adaptación para conseguir una posición o visibilidad seguras, se fija según criterio técnico y dictamen médico, con la evaluación que proceda. Un suplemento improvisado o una modificación doméstica no acreditan que se haya resuelto esa necesidad.

Una prótesis sustituye una parte corporal; una órtesis sostiene o ayuda a una estructura que se conserva. Su utilidad cotidiana no demuestra por sí sola cómo funcionará al conducir. Deben valorarse la tolerancia, el control que permiten y su interacción con los mandos. Una adaptación del vehículo, en cambio, modifica la forma de acceder o de accionar sus elementos. Las soluciones de acceso, como una rampa, no acreditan por sí mismas que la persona pueda manejarlo como conductora.

| Necesidad funcional                          | Familia de soluciones que puede valorarse                                                            |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accionar acelerador y freno                  | Mandos manuales, reubicación o adaptación de pedales, según la función conservada.                   |
| Manejar la dirección y los mandos auxiliares | Dispositivos de accionamiento, asistencia o ubicación de mandos compatibles con el control conjunto. |
| Mantener una posición estable y visible      | Adaptaciones del asiento, de su posición o de los apoyos, conforme a la valoración individual.       |

La tabla relaciona necesidades con posibilidades técnicas; no prescribe una solución para una lesión determinada. Un cambio automático reduce tareas asociadas al embrague y al cambio, pero no resuelve necesariamente una dificultad para frenar o dirigir. El vehículo y sus modificaciones deben cumplir los requisitos técnicos y documentales aplicables antes de destinarse a la formación o a las pruebas.

### **Actividad**

La valoración de Ana para el permiso B ha establecido acelerador y freno de accionamiento manual, además de transmisión automática. La escuela dispone de un turismo automático cuyos acelerador y freno se accionan únicamente con los pedales.

Pregunta 1. ¿Es suficiente ese vehículo para realizar su formación práctica?

Pregunta 2. ¿Qué debe comprobarse en el vehículo que finalmente se utilice?

### **Organización de la formación con correcciones y adaptaciones**

La planificación traduce las condiciones acreditadas en decisiones sobre recursos, comunicación y progresión del aprendizaje. Antes de asignar una práctica deben conocerse las condiciones que afectan a esa actividad: corrección visual, ayuda auditiva, configuración del vehículo o limitaciones de circulación, según el caso. Esta comprobación permite preparar una sesión compatible con la situación de la persona. No exige convertir al profesorado en evaluador clínico ni recoger información sanitaria ajena a esa finalidad.

Cuando un aspirante necesita adaptaciones, conviene concretarlas antes de contratar modificaciones o iniciar la formación práctica con una configuración provisional. Con el informe del CRC, la Jefatura puede verificar o precisar lo necesario y disponer actuaciones complementarias cuando procedan. Una vez definidas las adaptaciones, la formación y las pruebas prácticas deben realizarse con un vehículo que responda a ellas y cumpla los requisitos aplicables. La disponibilidad de un turismo anunciado como adaptado no garantiza que sirva para todas las personas.

El aprendizaje comienza por comprender la función y la disposición de cada mando. Con el vehículo detenido se comprueba que la persona identifica cómo actuar y puede adoptar la posición prevista. Después se progresa hacia tareas de control y maniobras en un entorno adecuado, aumentando la complejidad según el desempeño. Esta secuencia permite aprender el uso coordinado de las ayudas. La adaptación facilita ejecutar la tarea, pero su utilización segura requiere práctica y evaluación docente.

Los objetivos conservan su contenido vial: observar, anticipar, decidir y controlar el vehículo. Puede cambiar la forma de alcanzar esos objetivos, por ejemplo, mediante una instrucción escrita antes de la práctica o un mando situado en otra posición. La evaluación del aprendizaje debe fijarse en conductas observables, como conservar la trayectoria al accionar un indicador o regular la frenada. Así se evita confundir el uso de una ayuda con un nivel menor de exigencia de seguridad.

La continuidad entre sesiones es importante. Un cambio de vehículo obliga a comprobar de nuevo la compatibilidad de su configuración; un cambio de profesor exige transmitir las condiciones operativas y el punto de aprendizaje alcanzado. Si una ayuda obligatoria no está disponible o no funciona, la actividad afectada debe reorganizarse hasta resolverlo. El personal docente puede ajustar explicaciones y ejercicios, pero no eliminar una condición acreditada para mantener la cita prevista.

**Caso integrado resuelto**

Elena se forma para el permiso B. Tiene establecidas gafas durante la conducción y mandos manuales de acelerador y freno. Para comprender las explicaciones extensas pide leerlas antes de la práctica. El día de la clase llega sin sus gafas. Además, el vehículo reservado está averiado y el sustituto carece de mandos manuales. La escuela dispone de aula y material escrito sobre observación en intersecciones.

Pregunta 1. ¿Puede mantenerse la práctica de conducción con los medios disponibles?

Respuesta 1. No. Faltan las gafas obligatorias y un vehículo con los mandos establecidos. Son dos condiciones independientes; resolver solo una no haría adecuada la sesión práctica prevista.

Pregunta 2. ¿Qué actividad puede organizarse aprovechando los recursos descritos?

Respuesta 2. Puede trabajarse en el aula la observación en intersecciones con el material escrito disponible, comprobando que Elena lo comprende. Esa actividad responde a un objetivo vial y a su preferencia comunicativa. La práctica de conducción se reprogramará cuando se disponga de ambas condiciones.

## 4. Enfermedades y procesos orgánicos que pueden afectar a la aptitud.

Una enfermedad puede influir en la conducción por sus síntomas, por episodios bruscos o por los efectos del tratamiento. La valoración estudia la repercusión funcional actual y su posible evolución. Un proceso controlado no plantea la misma situación que otro descompensado. También importa la autorización: las condiciones del grupo 1 no se trasladan automáticamente al grupo 2.

Los criterios del anexo IV deben interpretarse junto con las demás condiciones aplicables. Un plazo mínimo indica cuánto debe transcurrir antes de la posible obtención o prórroga; la vigencia expresa cuánto puede durar la autorización. Cumplir el primero no concede el permiso ni obliga a agotar la segunda.

### Enfermedades cardiovasculares y riesgo de pérdida de control

El sistema cardiovascular mantiene la circulación de la sangre. Para conducir resulta relevante que pueda sostener la actividad sin síntomas incapacitantes ni episodios de pérdida de conciencia. La insuficiencia cardíaca puede limitar la tolerancia al esfuerzo; las arritmias alteran el ritmo del corazón; la enfermedad coronaria afecta al aporte sanguíneo al músculo cardíaco. Sus consecuencias se valoran según la situación concreta, sin equiparar toda enfermedad cardíaca con una misma limitación.

La clasificación funcional de la New York Heart Association, o NYHA, describe la relación entre actividad y síntomas. Su asignación corresponde al ámbito sanitario. La disnea es la sensación de dificultad respiratoria; el dolor anginoso puede relacionarse con un aporte insuficiente de oxígeno al corazón.

| Clase funcional | Relación entre actividad y síntomas                                                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I               | La actividad física habitual no está limitada ni ocasiona los síntomas considerados.                               |
| II              | La actividad habitual está moderadamente limitada y puede producir fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso. |
| III             | Existe una limitación marcada: los síntomas aparecen con una actividad menor de la habitual.                       |
| IV              | Los síntomas pueden presentarse en reposo.                                                                         |

En la insuficiencia cardíaca no se admiten signos de descompensación o síncope. Con informe favorable del médico que realiza el seguimiento, el grupo 1 contempla las clases I, II y III: en las dos primeras la vigencia se reduce según criterio facultativo y en la III es, como máximo, de un año. La clase IV no se admite. En el grupo 2 solo se contemplan las clases I y II, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo de al menos el 35 % e informe favorable: la vigencia es de dos años en clase I y de uno en clase II.

### **Ejercicio**

Un informe de seguimiento describe insuficiencia cardíaca en clase funcional III. En una actividad de aula se plantea si esa clasificación tiene el mismo tratamiento para los permisos B y C. No se aportan más datos clínicos.

Pregunta 1. ¿Se admite la clase funcional III en el grupo 2?

Pregunta 2. ¿Permite esa clasificación afirmar directamente la aptitud para el permiso B?

Las arritmias pueden producir palpitaciones, mareo o síncope. El síncope es una pérdida transitoria de conciencia que requiere investigar su causa y el riesgo de repetición; recuperarse pronto no elimina su relevancia vital. Las pérdidas de conciencia de origen cardíaco, neurológico o metabólico pueden tener requisitos diferentes.

El tratamiento puede reducir el riesgo, pero debe valorarse su resultado. Un marcapasos ayuda a mantener un ritmo adecuado; un desfibrilador automático implantable, o DAI, detecta y trata determinadas arritmias peligrosas. Son dispositivos distintos. También se diferencia el síndrome coronario agudo, que incluye el infarto, de una intervención programada: cada supuesto tiene su criterio.

| Supuesto                 | Grupo 1                                                                                                                                                                         | Grupo 2                                                                                                                                                    |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implante de marcapasos   | Al menos dos semanas desde el implante; informe cardiológico favorable que confirme el buen estado del dispositivo y la curación de la herida. Vigencia de tres años.           | Al menos cuatro semanas; mismo contenido favorable del informe. Vigencia de dos años.                                                                      |
| Síndrome coronario agudo | Al menos tres semanas e informe favorable del cardiólogo. Vigencia de un año; superado el primero, máximo de tres años.                                                         | Al menos seis semanas, prueba de esfuerzo negativa, fracción de eyección superior al 40 % e informe favorable. Vigencia de un año; después, máximo de dos. |
| DAI                      | Vía condicionada: tres meses desde el implante en prevención secundaria o dos semanas en prevención primaria. Vigencia de un año. Las descargas tienen condiciones específicas. | No se admite el DAI.                                                                                                                                       |

La fracción de eyección indica la proporción de sangre que el ventrículo expulsa en cada contracción. La prueba de esfuerzo, o ergometría, informa sobre la respuesta cardíaca al ejercicio. Los umbrales deben consultarse para cada enfermedad: el de insuficiencia cardíaca difiere del de síndrome coronario agudo.

En el DAI, la prevención primaria pretende evitar un primer episodio grave; la secundaria se dirige a quien ya ha presentado el episodio que justifica esa prevención. Si se produce una descarga apropiada, el grupo 1 exige al menos tres meses sin recurrencia e informe favorable del especialista; si es inapropiada, deben establecerse medidas que eviten nuevas descargas inapropiadas. Estos datos muestran por qué no basta con saber que se lleva un dispositivo.

En la hipertensión, el grupo 1 no admite la forma maligna definida en el anexo: presión sistólica de al menos 180 mmHg o diastólica de al menos 110, asociada a daño orgánico inminente o progresivo. Para el grupo 2 se excluye la hipertensión de grado III con esos umbrales, sin exigir esa asociación.

Tras resolver los síntomas y controlar la presión, con informe médico favorable, se prevén vigencias de tres y dos años, respectivamente. La interpretación corresponde a la valoración sanitaria.

### **Caso resuelto**

Javier solicita la renovación del permiso D tres semanas después de un implante de marcapasos. Aporta informe favorable del cardiólogo que confirma el buen estado del dispositivo y la curación de la herida.

Pregunta 1. ¿Ha alcanzado el plazo mínimo de su grupo?

Respuesta 1. No. El permiso D pertenece al grupo 2 y exige al menos cuatro semanas; han transcurrido tres.

Pregunta 2. ¿Puede el informe favorable sustituir el tiempo que falta?

Respuesta 2. No. El plazo y el informe son condiciones que deben cumplirse conjuntamente. El documento no convierte tres semanas en las cuatro exigidas.

### **Enfermedades respiratorias y apnea del sueño**

La función respiratoria permite el intercambio de gases necesario para la actividad del organismo. Una limitación importante puede producir dificultad respiratoria y reducir la capacidad de mantener una tarea. El reglamento excluye en el grupo 1 las disneas permanentes en reposo o con esfuerzo leve; en el grupo 2, las de pequeños esfuerzos o paroxísticas, que aparecen en episodios bruscos. También se valoran otras afecciones respiratorias que ocasionen incapacidad funcional o crisis capaces de comprometer la conducción.

En la apnea obstructiva del sueño se repiten obstrucciones de la vía respiratoria mientras la persona duerme. El descanso puede resultar alterado y aparecer somnolencia diurna, con repercusión sobre la atención y la respuesta. El diagnóstico requiere un estudio del sueño. El índice de apnea-hipopnea, o IAH, expresa la frecuencia de interrupciones y reducciones de la respiración por hora de sueño; el anexo sitúa el grado moderado entre 15 y 29 y el grave a partir de 30, asociados a somnolencia diurna excesiva.

Para ambos grupos, el supuesto restrictivo comprende un IAH igual o superior a 15 asociado a somnolencia diurna moderada o grave. Puede obtenerse o prorrogarse con informe favorable de una Unidad de Sueño que confirme el cumplimiento adecuado del tratamiento y el control satisfactorio, especialmente de la somnolencia. La vigencia máxima es de tres años en el grupo 1 y de un año en el grupo 2. Disponer de un equipo de tratamiento no acredita por sí solo esas condiciones.



*La educación sanitaria favorece el uso del tratamiento prescrito. La CPAP mantiene presión positiva en la vía respiratoria durante el sueño.*

La CPAP es una de las opciones de tratamiento que puede prescribir el equipo sanitario. Su ajuste y seguimiento corresponden a sus profesionales. Para la escuela, la somnolencia durante una práctica exige interrumpir la conducción de forma segura y aclarar la situación antes de reanudarla; abrir una ventanilla o aumentar la música no acredita que la capacidad de mantenerse despierto se haya recuperado.

### **Actividad**

Raúl renueva el permiso C y está incluido en el supuesto reglamentario de apnea obstructiva del sueño. Su Unidad de Sueño informa favorablemente del cumplimiento del tratamiento y del control de la somnolencia. Solicita una vigencia de tres años basándose en la regla del grupo 1.

Pregunta 1. ¿Qué vigencia máxima corresponde a ese supuesto en el grupo 2?

Pregunta 2. ¿Qué acredita el informe descrito que no acredita la simple posesión de una CPAP?

### **Enfermedades renales y trastornos hematológicos**

Los riñones intervienen en la eliminación de productos de desecho y en el equilibrio de líquidos y otras sustancias del organismo. Una nefropatía es una enfermedad renal; su efecto sobre la conducción depende de la causa, las manifestaciones y el tratamiento. El anexo no permite las que puedan ponerla en peligro por esos motivos. La valoración puede necesitar relacionar la situación renal con fatiga, mareos u otras alteraciones presentes, sin atribuir a todas las personas la misma repercusión.

La diálisis sustituye parte de la función renal cuando está indicada. El grupo 1 contempla obtener o prorrogar con informe favorable de nefrología y reducción de vigencia según criterio facultativo; esa excepción no se admite en el grupo 2. El trasplante renal tiene un criterio diferente: requiere más de seis meses de evolución sin problemas derivados del trasplante e informe favorable del nefrólogo. En el grupo 1 la vigencia se fija según criterio facultativo; en el grupo 2 solo se admite en casos excepcionales debidamente justificados y con un máximo de un año.

Los trastornos hematológicos afectan a la sangre o a sus mecanismos de coagulación. Las series hematológicas corresponden a los grupos de células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. La relevancia vial procede de la repercusión clínica y del riesgo de episodios, no de interpretar de manera aislada un resultado analítico. Las enfermedades oncohematológicas tienen reglas propias, que se presentan en el subapartado 4.6.

| Situación                                                         | Criterio que debe diferenciarse                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alteraciones graves de las series sanguíneas no oncohematológicas | Se exige que no se hayan producido en el último mes para el grupo 1 ni en los últimos tres meses para el grupo 2. Después se requiere informe médico sobre riesgo de síncope, mareos, otras manifestaciones neurológicas y recidiva; puede reducirse la vigencia. |
| Anticoagulación en el grupo 1                                     | No se admite durante el primer mes desde el inicio. Si ha habido descompensación grave de la coagulación con ingreso en el último año, la vía condicionada exige informe favorable sobre ausencia de riesgo relevante de síncope y prevé un máximo de dos años.   |
| Anticoagulación en el grupo 2                                     | Tras un mes desde el inicio, con informe favorable sobre ausencia de riesgo relevante de síncope, puede admitirse con máximo de un año. Si hubo descompensación grave con ingreso en el último año, deben pasar al menos tres meses desde el último episodio.     |

Los anticoagulantes modifican la coagulación para tratar o prevenir determinados problemas. Hay que valorar tanto el motivo de su prescripción como el control y los posibles efectos del tratamiento. Una misma persona puede necesitar que se apliquen criterios cardiovasculares y hematológicos. La tabla no autoriza a suspender medicación para evitar una limitación ni permite trasladar a cualquier tratamiento un plazo tomado de otro supuesto.

### **Caso comparativo**

Dos personas en programa de diálisis preguntan por la renovación: una tiene permiso B y la otra, C. Ambas aportan un informe favorable de nefrología. El ejercicio se limita a comparar la vía prevista para la diálisis.

Pregunta 1. ¿Qué posibilidad contempla el anexo para el permiso B?

Pregunta 2. ¿Puede trasladarse esa misma excepción al permiso C?

### **Enfermedades metabólicas y endocrinas**

El metabolismo permite utilizar y regular las sustancias necesarias para el organismo; las hormonas intervienen en esa regulación. Para conducir importan las alteraciones mantenidas y los cambios bruscos que afectan a la conciencia, la visión, la fuerza o la atención. Se valoran el control del proceso, sus complicaciones y el tratamiento.

La diabetes mellitus altera la regulación de la glucosa sanguínea. El anexo excluye la inestabilidad metabólica severa que requiere asistencia hospitalaria y contempla vías condicionadas para quienes precisan insulina o fármacos hipoglucemiantes, que reducen la glucosa. La formación diabetológica permite comprender las pautas de autocuidado establecidas por el equipo sanitario.

| Situación                                                    | Condiciones de la vía prevista                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grupo 1: insulina o fármacos hipoglucemiantes                | Informe médico favorable sobre control adecuado y formación diabetológica. Vigencia máxima de cinco años, reducible según criterio facultativo.  |
| Grupo 2: diabetes tipo 1 o tipo 2 con insulina               | Solo en casos muy excepcionales, con informe favorable del médico de seguimiento sobre control y formación adecuados. Vigencia máxima de un año. |
| Grupo 2: diabetes tipo 2 con otros fármacos hipoglucemiantes | Informe favorable del médico de seguimiento sobre buen control y conocimiento de la enfermedad. Vigencia máxima de tres años.                    |

La hipoglucemia es un descenso de glucosa que puede producir temblor, sudoración, confusión o pérdida de conciencia. A efectos reglamentarios, es grave cuando exige ayuda de otra persona. Se valoran los episodios, su reconocimiento y su relación con la conducción; una medición aislada no describe todo ese riesgo.

No deben existir en el último año cuadros recurrentes de hipoglucemia grave ni alteraciones metabólicas con pérdida de conciencia. En el grupo 1, cuando la hipoglucemia se produce durante la vigilia, se prevé excepcionalmente una vía tras al menos tres meses sin crisis, con informe médico favorable debidamente justificado que acredite el conocimiento de la hipoglucemia; la vigencia máxima es de un año. El grupo 2 no admite esa excepción. Esta regla debe revisarse además de la correspondiente al tratamiento de la diabetes.

Las enfermedades tiroideas, paratiroides y suprarrenales tienen criterios específicos. Entre las manifestaciones relevantes figuran síntomas cardíacos o neurológicos, debilidad muscular o aumento de excitabilidad. El grupo 1 contempla determinadas situaciones con informe endocrinológico favorable; para las enfermedades suprarrenales previstas exige control estricto y una vigencia máxima de dos años. El grupo 2 no admite las excepciones correspondientes a esos supuestos. La escuela organiza las actividades respetando las pautas de la persona, sin modificar comidas, medicación o controles sanitarios.

### **Ejercicio**

Un solicitante del permiso C tiene diabetes tipo 2 tratada con fármacos hipoglucemiantes distintos de la insulina. El médico de seguimiento informa de buen control y conocimiento de la enfermedad. No constan episodios recurrentes de hipoglucemia grave ni pérdida de conciencia. El ejercicio considera solo la vigencia por ese tratamiento.

Pregunta 1. ¿Cuál es el máximo previsto en este supuesto?

Pregunta 2. ¿Se le debe aplicar el máximo de un año establecido para la insulina?

### **Enfermedades neurológicas, crisis y secuelas.**

El sistema nervioso integra información y coordina respuestas. Una enfermedad neurológica puede afectar a la conciencia, la sensibilidad, el movimiento, la coordinación o las funciones cognitivas. Su repercusión puede ser continua, progresiva o episódica. Una ejecución correcta durante la exploración no describe por sí sola el riesgo de episodios súbitos.

Las crisis epilépticas pueden incluir convulsiones o pérdida de conciencia, aunque algunas conservan la conciencia y la capacidad de actuar. El reglamento define epilepsia como dos o más crisis en menos de cinco años; una crisis provocada tiene un factor identificable y evitable. La clasificación clínica del episodio corresponde al especialista.

| Supuesto neurológico                                     | Grupo 1                                                                                                                                                                          | Grupo 2                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Epilepsia con crisis convulsivas o pérdida de conciencia | Al menos un año sin esas crisis e informe neurológico favorable con los datos exigidos. Vigencia máxima de dos años; si no hay crisis en los últimos tres años, máximo de cinco. | Diez años sin crisis ni necesidad de tratamiento; informe neurológico favorable, sin patología cerebral relevante ni actividad epileptiforme en el EEG. Máximo de dos años.                |
| Primera o única crisis no provocada                      | Al menos seis meses sin crisis, acreditados mediante informe neurológico.                                                                                                        | Al menos cinco años sin crisis y sin antiepilépticos, acreditados mediante informe neurológico. Puede reducirse el período a criterio neurológico si hay buenos indicadores de pronóstico. |
| Crisis provocada por un factor identificable             | Informe neurológico favorable y al menos seis meses sin crisis. Deben considerarse los demás apartados aplicables.                                                               | Informe neurológico favorable, al menos un año sin crisis y valoración electroencefalográfica; se consideran además los otros criterios aplicables.                                        |

El electroencefalograma, o EEG, registra la actividad eléctrica cerebral. El especialista interpreta sus resultados junto con la información clínica. En la epilepsia con convulsiones o pérdida de conciencia del grupo 1, el informe debe incluir diagnóstico, cumplimiento del tratamiento, frecuencia de crisis y compatibilidad del tratamiento con la conducción.

Las crisis exclusivamente durante el sueño y las repetidas sin influencia sobre la conciencia o la capacidad de actuar tienen reglas específicas. Para el grupo 1 se exige constatar al menos un año solo con el tipo correspondiente e informe favorable; la vigencia máxima es de dos años, ampliable a cinco para las crisis del sueño tras tres años sin ellas. En el grupo 2, la vía de crisis sin afectación de conciencia o actuación exige además un año sin tratamiento, informe favorable y máximo de un año; las crisis del sueño mantienen el requisito de diez años sin crisis ni tratamiento.

La retirada o modificación de medicación no debe decidirse para intentar cumplir un criterio del permiso. Si aparece una crisis convulsiva o con pérdida de conciencia durante ese cambio, el grupo 1 exige acreditar un año sin crisis tras restablecer el tratamiento. La decisión sobre la conducción durante una retirada y su seguimiento corresponde al ámbito sanitario previsto por la norma.

### **Actividad**

Un informe neurológico identifica una primera y única crisis no provocada. Han transcurrido ocho meses sin nuevas crisis. La persona compara los requisitos temporales para los permisos B y C. No consta una reducción del plazo por criterio neurológico.

Pregunta 1. ¿Se ha alcanzado el mínimo temporal del grupo 1 para ese supuesto?

Pregunta 2. ¿Bastan ocho meses para cumplir la regla general del grupo 2?

La enfermedad cerebrovascular altera la circulación cerebral. Un accidente isquémico transitorio, o AIT, produce manifestaciones transitorias, pero su desaparición no demuestra que haya terminado el riesgo. Un infarto o una hemorragia puede dejar secuelas diversas. Recuperar la marcha o el habla no acredita por sí solo todas las capacidades para conducir.

| Situación                       | Grupo 1                                                                                                                                                                                                                            | Grupo 2                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accidente isquémico transitorio | Al menos seis meses sin síntomas neurológicos e informe del neurólogo sobre diagnóstico, causa probable y tratamiento. Máximo inicial de un año; tras tres años estables, máximo de cinco según criterio facultativo.              | Excepcionalmente, al menos seis meses sin síntomas neurológicos, informe del neurólogo con los datos exigidos y máximo de un año.                                                                                                |
| Infarto o hemorragia cerebral   | Regla general: al menos doce meses desde que se establecen las secuelas. Debe valorarse su repercusión. Se prevé vía excepcional con informe neurológico y máximo de un año; tras tres o más años de estabilidad, máximo de cinco. | Regla general: al menos doce meses desde que se establecen las secuelas. La vía excepcional exige informe neurológico que descarte alteraciones que interfieran en el control, con tratamiento y pronóstico. Vigencia de un año. |

En el infarto o la hemorragia cerebral, el punto de referencia temporal indicado en el anexo es el establecimiento de las secuelas, no una fecha elegida por la escuela. Las vías excepcionales requieren valoración facultativa y el informe correspondiente. En el grupo 1 no debe haber una disminución importante de funciones que interfiera en el control; en el grupo 2 se exige ausencia

de alteraciones que puedan interferir. El contenido del informe y la función conservada deben examinarse conjuntamente.

Otras enfermedades del sistema nervioso central o neuromusculares pueden ocasionar pérdida de fuerza, alteraciones sensitivas, falta de coordinación o movimientos involuntarios. El criterio general excluye una repercusión importante sobre el control del vehículo. Para el grupo 1, los supuestos previstos pueden valorarse con informe del neurólogo sobre exploración, síntomas actuales, evolución y tratamiento, con vigencia máxima de cinco años según criterio facultativo. El grupo 2 no admite esa excepción. Una adaptación mecánica no resuelve necesariamente una alteración de conciencia, sensibilidad o coordinación.

Las alteraciones del equilibrio también requieren atención. El anexo no admite vértigos, inestabilidad, mareo o vahído permanentes, evolutivos o intensos, sea cual sea su origen, para ninguno de los grupos. No toda utilización cotidiana de la palabra «mareo» describe el mismo fenómeno. Si aparece durante una práctica, interesa conocer y registrar lo sucedido y detener la actividad con seguridad, sin atribuir la causa a nerviosismo o a una enfermedad concreta.

La enseñanza debe ajustarse a las condiciones establecidas y comprobar el aprendizaje efectivo. Superar una maniobra no modifica una limitación sanitaria ni acorta un período de espera.

### **Caso resuelto**

Carmen solicita el permiso B. Un informe indica que sufrió un AIT hace cuatro meses y que desde entonces no presenta síntomas neurológicos. Pregunta si la ausencia actual de síntomas permite considerar cumplido el plazo del anexo.

Pregunta 1. ¿Se ha alcanzado el plazo mínimo indicado para el AIT?

Respuesta 1. No. Se requieren al menos seis meses sin síntomas neurológicos y solo han transcurrido cuatro.

Pregunta 2. ¿Qué diferencia debe explicarse entre evolución favorable y cumplimiento temporal?

Respuesta 2. La ausencia de síntomas describe una evolución favorable, pero no sustituye los dos meses que faltan. Después deberán comprobarse el informe exigido y las demás condiciones del procedimiento.

### **Procesos oncológicos y valoración de otras enfermedades**

Los procesos oncológicos se valoran por su localización, evolución, síntomas y tratamiento. Pueden afectar a la fuerza, sensibilidad, atención o coordinación. Una neuropatía periférica altera los nervios periféricos y requiere valoración clínica. El anexo diferencia los trastornos oncohematológicos, relacionados con la sangre y sus tejidos, de los demás procesos oncológicos.

En los trastornos oncohematológicos, la columna de permisos ordinarios establece diez años de remisión completa, pero las columnas de condiciones restrictivas contemplan otras posibilidades. Para el grupo 1, transcurridos al menos tres meses sin alteraciones graves de las series sanguíneas y con informe favorable del oncólogo o hematólogo sobre síntomas, evolución, tratamiento y efectos, puede admitirse una vigencia máxima de un año. Superados tres años de remisión completa acreditada, puede fijarse según criterio facultativo la que corresponda por edad.

Para el grupo 2, esa vía exige al menos un año sin episodios de pancitopenia grave, que afecta a las tres series sanguíneas, o tres meses sin alteraciones graves de alguna de ellas. El informe favorable debe recoger ausencia de síntomas, momento evolutivo y que el tratamiento y sus efectos no afectan a la capacidad de conducir; la vigencia máxima es de un año. Leer únicamente la columna general de diez años ocultaría las posibilidades que la propia norma contempla.

| Ámbito                       | Procesos oncológicos no hematológicos                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Criterio común               | No deben producir, por sus síntomas o tratamiento, pérdida o disminución grave de capacidades sensitivas, cognitivas o motoras que incidan en la conducción.                                                                      |
| Vía condicionada del grupo 1 | Informe oncológico que recoja ausencia de enfermedad cerebral y de neuropatía periférica de grado 2 o superior, síntomas actuales, evolución, tratamiento y repercusiones. Vigencia de un año.                                    |
| Vía condicionada del grupo 2 | Informe que recoja ausencia de enfermedad cerebral, de neuropatía periférica y de síntomas; evolución, tratamiento y que este no incide en la conducción. Máximo de un año hasta que transcurran cinco años de remisión completa. |

En el grupo 1, cuando no hay evidencia de enfermedad actual ni tratamiento adyuvante, el informe favorable del especialista permite fijar, según criterio facultativo, la vigencia correspondiente por edad. El tratamiento adyuvante complementa al principal. El antecedente de cáncer no determina una prohibición ni un plazo uniformes.

Las causas no enumeradas y los trasplantes sin apartado específico requieren el dictamen facultativo favorable previsto cuando pueden comprometer la seguridad por incapacidad funcional. Puede ajustarse la vigencia al seguimiento necesario. Concluir incapacidad por una causa no incluida exige justificar detalladamente el riesgo y el deterioro funcional; que el nombre no figure en la lista no resuelve la valoración.

### **Ejercicio**

Un alumno lee solo la columna ordinaria de los trastornos oncohematológicos y afirma que cualquier persona con ese antecedente debe esperar diez años, sin posibilidad de valorar otras condiciones. No está analizando un expediente individual.

Pregunta 1. ¿Es completa esa interpretación del anexo?

Pregunta 2. ¿Qué información debe examinar para corregirla?

## 5. Salud mental y aptitud perceptivo-motora.

Conducir exige interpretar lo que sucede, elegir una respuesta y mantener el control del vehículo mientras cambia el entorno. La salud mental y las aptitudes perceptivo-motoras participan en esa actividad conjunta. La primera comprende procesos cognitivos, emocionales y de conducta; las segundas permiten relacionar la información percibida con una actuación adecuada en el espacio y en el tiempo. Su valoración debe explicar la repercusión sobre la seguridad, además de identificar los supuestos regulados.

### **Funciones mentales, cognición y repercusión funcional.**

La atención selecciona información relevante y permite sostener la tarea. La memoria conserva conocimientos y mantiene temporalmente los datos necesarios para actuar. Las funciones ejecutivas intervienen en la planificación, la inhibición de respuestas inadecuadas y la modificación de una decisión cuando aparecen datos nuevos. Al aproximarse a una intersección, la persona debe recordar la prioridad, observar a otros usuarios y estar dispuesta a esperar, aunque inicialmente hubiera previsto continuar.

Estas funciones trabajan relacionadas. Recordar una norma no garantiza aplicarla a tiempo, y manejar correctamente los mandos no asegura interpretar una situación compleja. La valoración considera el funcionamiento actual, la evolución, los episodios previos y el tratamiento. La entrevista y las exploraciones permiten reunir información que no se obtiene de una impresión breve. Ni una conversación fluida descarta por sí sola una alteración relevante ni un momento de nerviosismo demuestra un trastorno mental.

Los trastornos cognitivos pueden afectar a la orientación, la memoria, el razonamiento o la capacidad de mantener una actuación organizada. El delirium es un estado confusional de aparición aguda y curso fluctuante; la demencia implica un deterioro cognitivo que repercute en el funcionamiento de la persona. No son equivalentes al olvido ocasional de un dato. Su identificación corresponde al ámbito clínico y no puede deducirse únicamente de errores cometidos durante una clase.

El anexo IV excluye en el criterio ordinario del grupo 1 el delirium y la demencia, así como los trastornos amnésicos u otros cognitivos que supongan riesgo para conducir. Contempla una vía excepcional con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra, cuando no impidan la obtención o prórroga, y una vigencia máxima de un año. El grupo 2 no admite esos supuestos ni esa excepción. La misma estructura se aplica a los trastornos mentales debidos a enfermedad médica incluidos en su apartado específico, como ciertos cambios de personalidad particularmente agresivos o trastornos catatónicos con riesgo vial.

### **Ejercicio**

En una actividad de clase se analiza un expediente ficticio de renovación del permiso B. El expediente incluye un trastorno cognitivo encuadrado en el apartado correspondiente del anexo IV y un dictamen favorable de neurología. Un alumno propone aplicar esa misma vía excepcional a la renovación del permiso C.

Pregunta 1. ¿Puede trasladarse esa excepción al permiso C?

Pregunta 2. ¿Cuál es la vigencia máxima de la vía excepcional descrita para el permiso B?

En algunos trastornos psicóticos puede alterarse la interpretación de la realidad. Una alucinación es una experiencia perceptiva sin el estímulo externo correspondiente; una idea delirante es una creencia patológica que se mantiene de forma firme pese a las evidencias contrarias. Su relevancia vial depende de cómo afectan a la comprensión de lo que ocurre y a la conducta. Estos conceptos clínicos no deben utilizarse para etiquetar una opinión equivocada, una discusión o un error de aprendizaje.

El criterio ordinario excluye la esquizofrenia y el trastorno delirante, así como otros trastornos psicóticos con las manifestaciones de riesgo descritas en el anexo, entre ellas incoherencia, alteraciones de la asociación de ideas, alucinaciones o conducta violenta. Para el grupo 1 existe una posibilidad excepcional con dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo, cuando no impidan obtener o prorrogar, y vigencia máxima de un año. El grupo 2 no contempla esa excepción. La norma debe aplicarse sin atribuir a todas las personas con un diagnóstico las mismas manifestaciones.

El estado de ánimo puede influir en la energía, la concentración, la valoración de las consecuencias y la disposición a asumir riesgos. La regulación se refiere a trastornos graves con alta probabilidad de conductas que pongan en peligro la propia vida o la de otras personas. Una emoción cotidiana, como tristeza, enfado o preocupación, no equivale a ese supuesto. A la vez, que una dificultad tenga origen emocional no reduce su importancia si llega a comprometer la conducción.

| Ámbito                        | Criterio de riesgo y posibilidad prevista                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado de ánimo y disociación | Se excluyen los trastornos graves del ánimo con el riesgo indicado y los disociativos que comprometan la seguridad vial. En ambos grupos existe vía excepcional con dictamen favorable de psiquiatra o psicólogo y posible reducción de vigencia. |
| Control de los impulsos       | Se excluyen el trastorno explosivo intermitente u otros de gravedad que implique riesgo vial. Ambos grupos contemplan excepcionalmente dictamen favorable de psiquiatra o psicólogo y posible reducción de vigencia.                              |
| Personalidad                  | Se excluyen los trastornos graves, en particular los que se manifiestan en conductas antisociales con riesgo para las personas. Ambos grupos contemplan la misma vía excepcional con dictamen favorable y posible reducción de vigencia.          |

En los trastornos disociativos puede alterarse la integración de funciones como la conciencia, la memoria o la identidad. El criterio relevante es el riesgo vial, valorado profesionalmente. Para otros problemas clínicos funcionalmente incapacitantes, el anexo también prevé dictamen favorable de psiquiatra o psicólogo y posible reducción de vigencia en ambos grupos. No establece para todos estos supuestos un máximo común de un año.

### **Actividad**

Dos estudiantes comparan las excepciones del anexo IV. Lucía afirma que todo dictamen psicológico favorable da lugar a una vigencia máxima de un año. Marcos sostiene que la excepción prevista para un trastorno grave del estado de ánimo solo existe en el grupo 1.

Pregunta 1. ¿Es correcta la afirmación de Lucía?

Pregunta 2. ¿Es correcta la afirmación de Marcos?

### **Sueño, desarrollo intelectual y dificultades de atención.**

Mantenerse despierto es una condición básica para observar y responder. La narcolepsia y las hipersomnias diurnas de origen no respiratorio pertenecen a un apartado distinto del dedicado a la apnea obstructiva del sueño. El criterio ordinario no las admite en ninguno de los dos grupos. También excluye los trastornos del ritmo circadiano que supongan riesgo para conducir. El ritmo circadiano organiza los ciclos de vigilia y sueño a lo largo del día; una alteración relevante puede situar la necesidad de dormir en momentos incompatibles con una conducción segura.

En este apartado existe, para ambos grupos, una vía excepcional con dictamen facultativo favorable y posible reducción de la vigencia según criterio facultativo. No deben importarse los plazos específicos de la apnea respiratoria. Ante el insomnio, la norma exige prestar especial atención al riesgo asociado al posible consumo de fármacos. La valoración debe considerar conjuntamente el problema de sueño y las consecuencias del tratamiento, cuyo estudio se desarrolla en el apartado siguiente del capítulo.

El desarrollo intelectual se relaciona con la adquisición y utilización de capacidades para comprender, razonar y resolver situaciones. El cociente intelectual, o CI, es una medida obtenida mediante evaluación estandarizada; no puede estimarse por el nivel de estudios, la soltura al hablar o la rapidez para leer. La interpretación profesional considera el resultado en su contexto. En la enseñanza vial interesa comprobar que se comprenden las consignas y se transfieren los aprendizajes a situaciones nuevas, sin convertir la escolarización previa en un juicio de aptitud.

El anexo IV establece como criterio general que no exista el trastorno del desarrollo intelectual que describe con CI inferior a 70. Para el grupo 1 contiene una previsión específica en el intervalo entre 50 y 70: permite obtener o prorrogar con dictamen favorable de psiquiatra o psicólogo y puede acompañarse de condiciones restrictivas. Esa previsión no se admite en el grupo 2. La terminología histórica del texto reglamentario debe explicarse con lenguaje respetuoso; el criterio normativo no mide el valor personal ni justifica un trato infantilizado.

En los trastornos por déficit de atención, el criterio ordinario de ambos grupos se refiere a una gravedad que implique riesgo para conducir. También excluye determinados comportamientos perturbadores moderados o graves, con agresividad o violaciones graves de normas y repercusión significativa en la seguridad vial. Solo para el grupo 1 se contempla excepcionalmente dictamen favorable de psiquiatra o psicólogo y posible reducción de vigencia. Tener un diagnóstico de déficit de atención no demuestra, por sí solo, que se cumpla el supuesto de gravedad excluyente; tampoco autoriza a omitir su valoración.

### **Caso resuelto**

Una aspirante al permiso B comunica que tiene un diagnóstico de déficit de atención. No aporta información sobre su gravedad, evolución o repercusión funcional. El centro de formación dispone de instrucciones de aula extensas que presentan varias tareas simultáneamente.

Pregunta 1. ¿Permite el diagnóstico comunicado concluir que la aspirante carece de aptitud?

Respuesta 1. No. Faltan los datos que permiten valorar la repercusión y la gravedad exigidas por el criterio normativo. La conclusión corresponde al reconocimiento competente.

Pregunta 2. ¿Qué cambio didáctico puede aplicarse a esas instrucciones?

Respuesta 2. Presentar las tareas en una secuencia breve y comprobar su comprensión antes de añadir la siguiente. Este apoyo organiza el aprendizaje y no sustituye la valoración psicofísica.

### **Estimación del movimiento y coordinación visomotora**

La aptitud perceptivo-motora conecta la información que se recibe con la respuesta que debe ejecutarse. Percibir una distancia, anticipar un desplazamiento y corregir el volante son operaciones relacionadas, aunque cada una aporte información diferente a la valoración. El anexo IV distingue estimación del movimiento, coordinación visomotora, tiempo de reacciones múltiples e inteligencia práctica. Estos ámbitos no constituyen cuatro maniobras aisladas: en una misma situación de circulación pueden intervenir todos.

La estimación del movimiento permite relacionar espacio y tiempo. Al observar un vehículo que se aproxima, no basta con saber que está lejos: también importa la rapidez con que se reduce la separación y el tiempo necesario para completar la propia maniobra. Una estimación insuficiente puede llevar a iniciar una incorporación sin margen adecuado. La velocidad influye en la rapidez con que cambia la escena y en el tiempo disponible para corregir una decisión. Por eso una dificultad de estimación no se describe simplemente como mala visión.

La coordinación visomotora permite ajustar una actuación motora a la información visual. En el mantenimiento de una trayectoria, la persona detecta la posición del vehículo y realiza correcciones proporcionadas; después comprueba el resultado y vuelve a ajustar si es necesario. Una respuesta tardía o una corrección excesiva puede originar oscilaciones. La dificultad puede afectar a la integración entre percepción y movimiento, aunque exista fuerza suficiente para accionar el mando. Este aspecto complementa la exploración visual y locomotora estudiada anteriormente.

| Situación de conducción   | Operación que interesa analizar                                                                        |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valorar una incorporación | Relacionar la aproximación de otros vehículos con el espacio y el tiempo necesarios para incorporarse. |
| Mantener una trayectoria  | Detectar una desviación, corregirla de forma proporcionada y comprobar el efecto de esa corrección.    |
| Modificar una decisión    | Actualizar la estimación cuando cambia la velocidad de otro usuario o aparece un obstáculo.            |

Las tareas instrumentales del reconocimiento utilizan condiciones definidas para observar estas aptitudes. Su resultado no reproduce toda la complejidad del tráfico, pero aporta información que debe integrarse con el resto de la exploración. Comprender la consigna y realizar la familiarización prevista forma parte de una administración adecuada. Memorizar una secuencia de respuestas para aparentar un rendimiento no informa sobre la capacidad de resolver situaciones nuevas.

En el aprendizaje de la conducción, las primeras correcciones pueden ser poco precisas por falta de práctica. La evolución durante una formación bien organizada ayuda a describir la dificultad, pero no autoriza al docente a diagnosticar su causa. El anexo exige considerar la capacidad de aprendizaje psicomotor en los supuestos de obtención vinculados a la coordinación visomotora. Esta consideración debe realizarse dentro de la valoración correspondiente.

### **Ejercicio**

En un vídeo didáctico, un vehículo se encuentra a 60 metros de una intersección y se aproxima a velocidad constante de 15 metros por segundo. La escena se utiliza para trabajar relaciones entre distancia y tiempo, sin valorar una maniobra real.

Pregunta 1. ¿Cuánto tardará en alcanzar la intersección si mantiene esa velocidad?

Pregunta 2. ¿Basta ese resultado para autorizar una incorporación en una situación real?

### **Discriminación de respuestas y organización espacial**

Una reacción simple exige una respuesta conocida ante una señal prevista. En las reacciones múltiples hay que distinguir entre estímulos y seleccionar la respuesta que corresponde. En el tráfico, un cambio en el entorno puede exigir frenar, mantener la marcha o preparar una maniobra. La rapidez tiene sentido junto con la precisión: responder muy deprisa a la señal equivocada puede ser más peligroso que emplear el tiempo necesario para identificar correctamente lo que sucede.

La exploración atiende a la capacidad de discriminación y al tiempo de respuesta. Confundir estímulos, actuar cuando no corresponde u omitir una respuesta son resultados diferentes. Una cifra media no explica por sí sola el patrón de ejecución. La interpretación profesional considera los criterios y baremos de los instrumentos utilizados, las condiciones de aplicación y la coherencia con otros hallazgos. El anexo no establece para estos apartados un único número de milisegundos que pueda utilizarse en el aula como frontera general de aptitud.

La inteligencia práctica aparece en el anexo vinculada a la organización espacial adecuada para conducir. Supone comprender relaciones entre posiciones, trayectorias y elementos del entorno para resolver una situación. Puede intervenir al prever el espacio necesario para un giro o al interpretar la relación entre el vehículo y un obstáculo. No equivale a conocer muchas normas de memoria ni se sustituye por un buen resultado en una prueba teórica. Tampoco debe confundirse su criterio específico con el relativo al desarrollo intelectual.

| Aptitud                   | Criterio ordinario en ambos grupos                                                                | Posibilidades del grupo 1                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estimación del movimiento | Sin alteraciones que impidan adaptarse con seguridad a relaciones espacio-temporales del tráfico. | Excepcionalmente, si no impiden obtener o prorrogar, puede limitarse la velocidad máxima según criterio facultativo.              |
| Coordinación visomotora   | Sin incapacidad para adaptarse al mantenimiento de trayectorias establecidas.                     | Vehículo automático, previa evaluación en las pruebas prácticas correspondientes; otras restricciones según criterio facultativo. |
| Reacciones múltiples      | Sin alteraciones graves de la discriminación o de los tiempos de respuesta.                       | Excepcionalmente, si no impiden obtener o prorrogar, puede limitarse la velocidad máxima según criterio facultativo.              |
| Inteligencia práctica     | Organización espacial adecuada para conducir.                                                     | No se contemplan excepciones al supuesto excluyente.                                                                              |

El grupo 2 no admite las excepciones indicadas. En el grupo 1, una limitación de velocidad no se aplica automáticamente por un resultado bajo: requiere que el supuesto permita la obtención o prórroga y el correspondiente criterio facultativo. Del mismo modo, el vehículo automático no garantiza por sí solo una coordinación suficiente. La posibilidad de adaptación debe comprobarse mediante las pruebas previstas.

### **Actividad**

En una sesión formativa se comparan las columnas del anexo IV. Un estudiante propone aplicar a un permiso D la limitación de velocidad prevista como excepción para las reacciones múltiples. Otra estudiante afirma que un vehículo automático elimina la necesidad de comprobar la coordinación.

Pregunta 1. ¿Es aplicable al permiso D la excepción propuesta?

Pregunta 2. ¿Es suficiente elegir un vehículo automático para resolver la valoración de la coordinación?

### **Interpretación conjunta y aplicación a la formación**

Un resultado debe interpretarse dentro de una valoración coherente. Si la entrevista o los predictores utilizados aportan indicios de deterioro aptitudinal que pueda impedir conducir con seguridad, el anexo exige una exploración complementaria sistematizada de las funciones mentales implicadas. Incluso puede requerirse una prueba práctica de conducción. El psicólogo debe considerar las posibilidades de compensación de las deficiencias y la capacidad adaptativa de la persona, dentro de los límites previstos para su grupo.

Compensar significa poder afrontar de forma segura una exigencia mediante capacidades conservadas o condiciones admitidas y comprobadas. La experiencia puede ayudar a anticipar situaciones, pero no anula una alteración excluyente. Tampoco una buena ejecución aislada permite ignorar desorientación, fallos de juicio u otros indicios surgidos durante la entrevista. Si aparecen resultados discordantes, debe aclararse su significado antes de extraer una conclusión.



*El análisis guiado de escenas permite trabajar la observación y justificar decisiones antes de la práctica. Es una actividad formativa, no una prueba clínica de aptitud.*

La formación puede enseñar a explorar una escena de manera ordenada, identificar información relevante y explicar una decisión. Conviene aumentar la complejidad de las tareas cuando se comprenden las anteriores y describir las dificultades con hechos observables. La valoración educativa informa sobre el aprendizaje; la aptitud psicofísica se determina mediante el procedimiento establecido. Mantener esa distinción permite ofrecer apoyos útiles sin prometer que una actividad de aula resuelva un criterio sanitario.

**Caso resuelto**

Durante un reconocimiento, una persona obtiene un resultado adecuado en una tarea de coordinación. En la entrevista aparecen indicios de desorientación que, según criterio facultativo, podrían incapacitarla para conducir con seguridad. El centro todavía no ha completado la valoración. Un familiar considera que el resultado de coordinación debería bastar para cerrar el reconocimiento.

Pregunta 1. ¿Puede ese resultado aislado cerrar la valoración descrita?

Respuesta 1. No. La coordinación explorada no demuestra que todas las funciones necesarias estén conservadas. Los indicios de la entrevista deben integrarse y aclararse.

Pregunta 2. ¿Qué actuación establece el anexo ante los indicios señalados?

Respuesta 2. Una exploración complementaria sistematizada de las funciones mentales que puedan influir en el deterioro. También puede requerirse una prueba práctica, sin que sea automática en todos los casos.

## 6. Alcohol, otras drogas y medicamentos.

Las sustancias que modifican el funcionamiento del sistema nervioso pueden alterar la percepción, la atención, el juicio y la respuesta motora. Sus efectos interesan tanto para decidir si una persona puede conducir en un momento concreto como para valorar su aptitud al obtener o renovar una autorización. Son decisiones relacionadas, pero distintas: la ausencia de signos visibles de intoxicación no resuelve la valoración de un antecedente de dependencia, y un permiso vigente no garantiza condiciones adecuadas en cada desplazamiento.

### **Alcohol: efectos sobre la conducción y criterios de aptitud.**

El alcohol puede enlentecer la respuesta, reducir la precisión de los movimientos y dificultar la atención a varias fuentes de información. También puede producir una sensación de confianza que no se corresponde con las capacidades reales. Esa combinación resulta especialmente peligrosa: la persona asume una maniobra porque se siente segura, aunque identifica peor los riesgos y dispone de menos capacidad para corregirla. Los efectos pueden aparecer por debajo de las tasas legales, por lo que no consumir alcohol antes de conducir es el criterio preventivo adecuado.

Sentirse despejado no demuestra que se haya eliminado el alcohol ni que el rendimiento se haya recuperado. El café, una ducha o caminar no aceleran su eliminación de forma que permitan garantizar una conducción segura. Tampoco puede fijarse una hora de recuperación a partir del número de bebidas sin una valoración fiable. La educación vial debe evitar los cálculos simplificados que convierten una estimación incierta en una autorización para conducir.

El anexo IV diferencia el abuso, la dependencia y los trastornos inducidos por alcohol. Son supuestos clínicos que requieren valoración profesional. En ambos grupos se excluye el abuso y cualquier patrón de uso que impida separar conducción y consumo, así como la dependencia. Los antecedentes tampoco se admiten cuando la rehabilitación no está debidamente acreditada. Entre los trastornos inducidos se consideran los que suponen riesgo vial, como los estados confusionales, ciertos trastornos cognitivos o psicóticos y el síndrome de abstinencia.

| Situación                           | Criterio para la obtención o prórroga                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abuso o dependencia actuales        | No se admiten en ninguno de los dos grupos. Una promesa de moderar el consumo no acredita que el trastorno haya cesado.                                                       |
| Antecedentes de abuso o dependencia | Debe haberse extinguido la situación tras un período demostrado de abstinencia, sin secuelas irreversibles de riesgo vial y con el dictamen favorable requerido.              |
| Antecedentes debidamente valorados  | Con informe favorable, puede reducirse la vigencia según criterio facultativo en ambos grupos. El apartado no fija un plazo único de abstinencia aplicable a todos los casos. |

El dictamen favorable corresponde a un psiquiatra, a un psicólogo o a ambos, según el trastorno. La documentación debe permitir comprobar los requisitos del caso; un resultado puntual no describe por sí solo toda la evolución.

### **Ejercicio**

Sergio solicita renovar el permiso B y comunica un antecedente de dependencia del alcohol. Aporta únicamente una prueba negativa realizada ese mismo día. No presenta información sobre rehabilitación ni dictamen favorable.

Pregunta 1. ¿Acredita esa prueba, por sí sola, la rehabilitación exigida?

Pregunta 2. ¿Puede descartarse para siempre la renovación por el solo antecedente?

### **Otras drogas, consumo combinado y antecedentes.**

Las drogas depresoras enlentecen funciones del sistema nervioso; las estimulantes aumentan la activación, pero pueden favorecer la impulsividad y una valoración inadecuada del riesgo; las perturbadoras alteran la percepción. Esta clasificación es didáctica: una sustancia puede producir varios efectos, cuya repercusión depende del consumo y de la persona.

| Sustancia o grupo           | Repercusiones relevantes para la seguridad vial                                                                                                                                    |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cannabis                    | Puede alterar la atención y la percepción espacial y temporal, enlentecer las respuestas y producir somnolencia o falsa sensación de seguridad.                                    |
| Cocaína y anfetaminas       | Pueden favorecer la sobrevaloración de las propias capacidades, la impulsividad y la menor percepción de fatiga. Sentirse activado no equivale a estar en condiciones de conducir. |
| Opioides y otros depresores | Pueden reducir el estado de alerta y enlentecer las respuestas. Cuando existe un uso terapéutico, debe valorarse el medicamento concreto y su repercusión.                         |
| Alucinógenos                | Pueden distorsionar intensamente la percepción y hacer que una decisión se base en información que no corresponde al entorno real.                                                 |

Combinar sustancias no permite compensar sus efectos. La estimulación puede ocultar la sensación de sedación sin restablecer la atención o el juicio; también pueden potenciarse los efectos adversos. Por ello, la información sobre un consumo debe incluir las demás sustancias y medicamentos utilizados. Suponer que una sustancia contrarresta otra introduce una falsa garantía de seguridad.

Para ambos grupos, el anexo IV excluye el consumo habitual de sustancias que comprometan la aptitud para conducir sin peligro. También excluye el abuso y la dependencia de drogas o medicamentos, así como los trastornos inducidos que supongan riesgo vial. Entre estos últimos se incluyen alteraciones perceptivas, delirium, demencia o trastornos psicóticos. La valoración atiende tanto a la situación actual como a los antecedentes y a la acreditación de la rehabilitación.

Cuando existen antecedentes de abuso o dependencia, se aplican las condiciones generales de extinción del trastorno tras un período demostrado de abstinencia, ausencia de secuelas irreversibles de riesgo y dictamen favorable de psiquiatra, psicólogo o ambos, según corresponda. Con el informe favorable previsto para antecedentes rehabilitados puede reducirse la vigencia en los dos grupos. No debe confundirse esta posibilidad con admitir un trastorno que sigue presente.

Un período de abstinencia es un tiempo sin consumir. El síndrome de abstinencia, en cambio, reúne síntomas que pueden aparecer al reducir o interrumpir el consumo tras una dependencia y comprometer la conducción. Comunicar que se ha dejado de consumir no acredita el estado funcional: el proceso requiere valoración y seguimiento sanitarios.

### **Caso resuelto**

Un expediente de renovación del permiso C acredita rehabilitación de una dependencia de drogas, extinción del trastorno tras un período demostrado de abstinencia, ausencia de secuelas irreversibles de riesgo y dictamen favorable del profesional competente. En clase se afirma que esa vía solo existe para el grupo 1.

Pregunta 1. ¿Es correcta esa afirmación?

Respuesta 1. No. La previsión relativa a antecedentes de dependencia rehabilitados también se contempla en el grupo 2. El supuesto descrito no es una dependencia actual.

Pregunta 2. ¿Obliga el informe favorable a mantener la vigencia ordinaria completa?

Respuesta 2. No. La vigencia puede reducirse según criterio facultativo. La acreditación permite valorar la obtención o prórroga, sin imponer automáticamente el plazo ordinario.

### **Medicamentos: efectos adversos, pictograma y prospecto.**

Un tratamiento puede mejorar la seguridad al controlar una enfermedad y, al mismo tiempo, producir efectos adversos que deban vigilarse. La valoración considera ambos aspectos. Entre los efectos relevantes figuran somnolencia, mareo, visión borrosa, dificultad para concentrarse o lentitud de reacción. Pueden aparecer con algunos medicamentos para el sueño, la ansiedad, el dolor o las alergias, entre otros; no afectan por igual a todos los fármacos ni a todas las personas.

El pictograma de conducción presenta un automóvil negro dentro de un triángulo rojo sobre fondo blanco, acompañado de la indicación «Conducción: ver prospecto». Llama la atención sobre posibles efectos y dirige al apartado «Conducción y uso de máquinas». No establece por sí solo una prohibición general. Debe leerse la advertencia del producto concreto y seguir las indicaciones sanitarias. Los prospectos actualizados pueden consultarse en CIMA, el Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS.



*La consulta al profesional sanitario ayuda a interpretar las advertencias sobre conducción y a resolver dudas sobre el tratamiento*

El inicio de un tratamiento, los cambios de dosis y la combinación de medicamentos merecen especial atención. La dispensación sin receta tampoco garantiza ausencia de efectos sobre la conducción, y los productos a base de plantas deben incluirse en la consulta. Es necesario informar al profesional de que se conduce y de los demás productos utilizados. La enfermedad, el tratamiento y sus posibles interacciones deben valorarse de forma conjunta.

Si aparecen somnolencia, mareo u otros síntomas que comprometan la capacidad de conducir, no debe iniciarse la conducción y procede consultar. La persona no debe suspender ni modificar por su cuenta la pauta prescrita para poder realizar una práctica. El ajuste del tratamiento y las indicaciones sobre su compatibilidad con la conducción corresponden al ámbito sanitario.

### **Actividad**

Ana inicia un medicamento prescrito y observa el pictograma de conducción en el envase. Todavía no ha leído el prospecto ni ha preguntado cómo puede afectarle. Propone omitir una toma para asistir a su práctica de conducción.

Pregunta 1. ¿Permite el pictograma decidir por sí solo si puede conducir?

Pregunta 2. ¿Es adecuada la decisión de omitir una toma por iniciativa propia?

### **Valoración de la medicación y orientación desde la formación**

La toma habitual de un medicamento prescrito no equivale a abuso o dependencia. El reconocimiento debe identificar el tratamiento y comprobar sus efectos, además de valorar la enfermedad que lo motiva. El criterio ordinario del anexo IV no admite, en ninguno de los dos grupos, el consumo habitual de medicamentos que, individualmente o en conjunto, produzcan efectos adversos graves en la capacidad para conducir. Por tanto, la valoración no se resuelve contando cuántos medicamentos toma la persona.

Para el grupo 1, el apartado de consumo habitual contempla excepcionalmente la obtención o prórroga con informe médico favorable cuando el medicamento o los medicamentos considerados no influyan negativamente en el comportamiento vial; puede reducirse la vigencia según criterio facultativo. Esta excepción no está admitida para el grupo 2. Ello no significa que las personas con permisos del grupo 2 tengan prohibido cualquier tratamiento: debe comprobarse si se encuentran en el supuesto excluyente y si cumplen los restantes requisitos de aptitud.

La vía relativa al consumo habitual con efectos adversos graves debe distinguirse de la prevista para antecedentes de abuso, dependencia o trastornos inducidos, que exige rehabilitación acreditada y contempla informes favorables en ambos grupos. Mezclar esas filas puede llevar a aplicar una excepción que no corresponde. El informe clínico debe responder a la situación valorada; disponer de una receta acredita una prescripción, pero no sustituye el reconocimiento ni demuestra por sí solo una capacidad suficiente para conducir.

| Información que conviene aclarar            | Utilidad para la valoración sanitaria                                                                  |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medicamentos y otros productos utilizados   | Permite identificar principios activos y posibles combinaciones, incluidos los productos sin receta.   |
| Pauta prescrita y cambios recientes         | Sitúa el inicio del tratamiento, los ajustes y su relación temporal con posibles efectos.              |
| Síntomas observados y evolución             | Ayuda a describir la somnolencia, el mareo u otras dificultades sin atribuir automáticamente su causa. |
| Actividad de conducción y grupo del permiso | Permite relacionar la situación clínica con las exigencias y los criterios de la autorización.         |

El centro de formación puede enseñar a localizar la advertencia del prospecto y a preparar una consulta concreta, sin recomendar cambios de dosis ni sustituir al profesional sanitario. En una práctica, los síntomas incompatibles con el control seguro exigen detener la actividad de forma segura y aclarar la situación antes de reanudarla. El propósito educativo es que la persona reconozca una información relevante y actúe a tiempo, no que aprenda a ocultar los efectos o a superar una prueba pese a ellos.

### **Ejercicio**

En una comparación normativa, Pablo analiza el consumo habitual de medicamentos con efectos adversos graves del apartado 11.4. Propone trasladar al permiso D la excepción con informe médico favorable prevista para el grupo 1. Después afirma que, si esa excepción no existe, ningún titular del permiso D puede tomar medicación.

Pregunta 1. ¿Puede trasladarse esa excepción al permiso D?

Pregunta 2. ¿Es correcta la conclusión de que toda medicación está prohibida para ese permiso?

## 7. Informes de aptitud, permisos ordinarios y extraordinarios.

El informe de aptitud psicofísica expresa el resultado del reconocimiento para el procedimiento de obtención o prórroga del permiso. Su lectura relaciona la conclusión, las condiciones y la autorización solicitada. Permite conocer qué está acreditado, qué actuaciones siguen pendientes y qué límites deben respetarse. Una explicación verbal sobre la salud no sustituye la información documentada.

### Emisión del informe y significado de los resultados

El modelo oficial lo firma la dirección del CRC o, cuando corresponde, su dirección facultativa, responsable del contenido. El informe se entrega a la persona interesada y su resultado se comunica inmediatamente por medios electrónicos al Registro de conductores e infractores. La historia clínica recoge los datos de la exploración que fundamentan esa conclusión.

| Resultado                         | Significado y consecuencia principal                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apto                              | No se aprecia enfermedad o deficiencia que impida obtener o prorrogar un permiso o licencia ordinarios. La Jefatura puede solicitar exploraciones si existen causas que lo justifiquen. |
| Apto con condiciones restrictivas | La aptitud se reconoce para un permiso o licencia extraordinarios sujetos a las adaptaciones, restricciones u otras condiciones que procedan.                                           |
| No apto                           | En el momento del reconocimiento no se reúnen las aptitudes requeridas. Es una conclusión desfavorable que no excluye que posteriormente puedan adquirirse o recuperarse.               |
| Interrumpido                      | En los supuestos de inactividad del interesado, el reconocimiento queda sin concluir y no puede expedirse otro informe hasta realizar las actuaciones pendientes.                       |

La regulación del informe de no apto se refiere a conducir, obtener o prorrogar permisos o licencias ordinarios o extraordinarios, con la excepción que, en su caso, corresponda a la licencia para vehículos de personas con movilidad reducida. No debe transformarse ese resultado en una predicción de incapacidad permanente. Tampoco puede considerarse favorable porque la persona confíe en mejorar: la situación posterior deberá acreditarse por el cauce correspondiente.

El informe interrumpido por inactividad se produce cuando la persona desiste, no se presenta para terminar el reconocimiento o no aporta un informe complementario requerido. Expresa una falta de conclusión por actuaciones pendientes. Pedir información complementaria forma parte de la valoración; el estado documental debe confirmarse con el CRC, sin asignar por iniciativa de la escuela una calificación que no consta.

El resultado favorable acredita la valoración psicofísica, pero no sustituye los demás requisitos ni las pruebas exigidas para obtener el permiso. De igual forma, debe diferenciarse del resultado de una prueba teórica o práctica: compartir la palabra apto no convierte ambos documentos en equivalentes.

### **Actividad**

El CRC comunica que el reconocimiento de Nora figura como interrumpido porque no ha aportado un informe complementario requerido. La escuela propone registrar «no apto» y reservar un reconocimiento en otro centro para evitar la actuación pendiente.

Pregunta 1. ¿Es correcto registrar el resultado como no apto?

Pregunta 2. ¿Permite cambiar de centro eludir la actuación pendiente?

### **Permisos ordinarios y extraordinarios**

La clasificación en ordinarios y extraordinarios depende de las condiciones psicofísicas de la conducción. Un permiso ordinario corresponde a quien no necesita, por enfermedad o deficiencia, adaptaciones, restricciones de circulación u otras limitaciones de las previstas. Un permiso extraordinario permite conducir cuando se reúnen las aptitudes exigidas bajo condiciones específicas admitidas por el anexo IV. No es una categoría de vehículo distinta: puede tratarse, por ejemplo, de un permiso B sujeto a determinadas condiciones.

Existe una excepción expresa que debe recordarse: la obligación de utilizar lentes correctoras o audífonos para alcanzar la agudeza visual o auditiva mínima no convierte por sí sola el permiso en extraordinario. La ayuda sigue siendo obligatoria cuando así consta. Por tanto, la presencia de una indicación codificada en el permiso no basta para decidir su clasificación; hay que conocer qué significa y a qué responde.

Las condiciones de un permiso extraordinario pueden afectar a la persona, al vehículo o a la circulación. Su función es delimitar las circunstancias en las que se ha reconocido la aptitud. El CRC debe consignar las adaptaciones o restricciones mediante los códigos establecidos y solo puede proponer las admitidas para la clase de autorización. La Jefatura puede determinar otras condiciones a la vista del caso, previo informe sanitario si lo considera oportuno.



*La transmisión automática puede formar parte de las condiciones de conducción. El vehículo elegido no determina por sí solo la clasificación psicofísica del permiso.*

La disponibilidad de una adaptación no permite dar por superada cualquier limitación. Debe responder a la necesidad valorada y cumplir las comprobaciones previstas. Asimismo, los grupos 1 y 2 expresan conjuntos de autorizaciones con requisitos psicofísicos diferentes; no son sinónimos de permiso ordinario y extraordinario. Son dos criterios de clasificación que deben interpretarse por separado.

### **Ejercicio**

Raquel cumple los requisitos para el permiso B utilizando gafas, que necesita para alcanzar la agudeza visual mínima. No tiene otras adaptaciones, restricciones ni limitaciones por enfermedad o deficiencia. Un compañero afirma que las gafas obligan a clasificar su permiso como extraordinario.

Pregunta 1. ¿Es correcta esa clasificación por el solo uso de gafas?

Pregunta 2. ¿Permite la condición de permiso ordinario prescindir de las gafas exigidas?

### **Lectura de códigos, adaptaciones y restricciones.**

Los códigos permiten expresar de forma normalizada condiciones que afectan al uso de una autorización. En el reverso del permiso, el campo 12 recoge las menciones adicionales o restrictivas correspondientes a las categorías a las que se aplican. Su lectura debe relacionarse con la categoría y con cualquier dato que complete el código. Identificar solo dos cifras puede ser insuficiente cuando la condición incluye un subcódigo, una distancia o una velocidad concreta.

El anexo I distingue códigos armonizados de la Unión Europea, del 1 al 99, y códigos nacionales, desde el 100, válidos únicamente en circulación por territorio español. No todos expresan una condición médica: también existen menciones administrativas. Por ejemplo, el código 78 limita a vehículos con transmisión automática y figura entre los aspectos administrativos; su presencia aislada no permite deducir un diagnóstico.

| Código | Significado de la selección presentada                                           |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 01.01  | Gafas.                                                                           |
| 01.06  | Gafas o lentes de contacto.                                                      |
| 02     | Prótesis auditiva o ayuda a la comunicación.                                     |
| 10.02  | Selección automática de la relación de transmisión.                              |
| 61     | Limitación a conducción diurna, en las condiciones que correspondan.             |
| 62     | Limitación a un radio de distancia desde la residencia, o a una ciudad o región. |
| 64     | Limitación de velocidad al valor establecido en km/h.                            |
| 67     | Conducción no permitida en autopista.                                            |

Esta selección muestra por qué un código debe leerse de forma completa. El 01.01 exige gafas; el 01.06 admite gafas o lentes de contacto. El 62 necesita precisar su ámbito geográfico y el 64, la velocidad establecida. Una transcripción incompleta puede dejar sin definir la condición que debe

respetarse. El significado se comprueba en la relación normativa correspondiente, especialmente ante documentos con codificaciones antiguas.

Las condiciones se aplican conjuntamente cuando así figuran. Disponer de un vehículo con la adaptación indicada no elimina una restricción de horario, y respetar un límite de velocidad no sustituye una corrección visual obligatoria. La lectura documental debe traducir cada condición a una exigencia concreta: qué ayuda se utiliza, qué configuración necesita el vehículo y en qué circunstancias puede circularse.

Una restricción individual tampoco sustituye las reglas de circulación. Si el permiso limita a 80 km/h y la vía a 50 km/h, debe respetarse el límite inferior. La conducción diurna debe interpretarse según la condición establecida, sin adaptarla a la conveniencia de una cita.

### **Caso resuelto**

El permiso de Luis incluye el código 61 y una limitación de velocidad mediante el código 64 fijada en 80 km/h. Prevé un trayecto nocturno por una vía limitada a 50 km/h y considera que ambas decisiones son compatibles porque circulará despacio.

Pregunta 1. ¿Hace compatible el trayecto nocturno reducir la velocidad?

Respuesta 1. No. La conducción diurna es una condición independiente de la velocidad. Reducirla no permite incumplir el código 61.

Pregunta 2. ¿Autoriza su límite individual a circular a 80 km/h en esa vía?

Respuesta 2. No. Debe respetar los 50 km/h de la vía. El límite individual de 80 km/h no permite superar una limitación de circulación más baja.

### **Efectos del informe y períodos de vigencia**

La vigencia de los efectos del informe y la vigencia del permiso responden a finalidades diferentes. El informe permite utilizar una valoración psicofísica en un procedimiento; el permiso autoriza a conducir durante su período de validez, mientras se mantengan los requisitos exigidos. Confundir ambos plazos puede llevar a creer que un reconocimiento favorable prolonga automáticamente una autorización o que el procedimiento debe terminar dentro del plazo inicial del informe.

Los efectos del informe tienen una vigencia de noventa días, contados desde el día siguiente al de su emisión. La regla contiene una excepción: si, iniciado un procedimiento de obtención o prórroga, el informe pasa a formar parte de él, no se aplica aquella caducidad como si el documento hubiera permanecido sin utilizar. Debe comprobarse su incorporación al procedimiento; una cita sanitaria o una previsión de matrícula en la escuela no acreditan ese hecho.

| Plazo o fecha                          | Qué significa                                                                                                                            |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Noventa días del informe               | Vigencia de sus efectos desde el día siguiente a la emisión, salvo su incorporación a un procedimiento iniciado de obtención o prórroga. |
| Fecha de expiración de una categoría   | Límite de validez que consta para esa autorización. En el reverso del permiso se identifica en el campo 11.                              |
| Vigencia reducida por razones de salud | Plazo de autorización ajustado al seguimiento o evolución del proceso conforme a los criterios aplicables.                               |
| Cita de seguimiento clínico            | Actuación sanitaria prevista. Su fecha no modifica por sí sola la expiración del permiso.                                                |

Como regla general, las categorías C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D y D + E tienen una vigencia de cinco años antes de los 65 y de tres años a partir de esa edad. Para las restantes clases de permiso y las licencias, los períodos generales son de diez y cinco años, respectivamente. Son referencias generales: el estado de salud y los criterios del anexo IV pueden exigir plazos inferiores.

El reglamento permite reducir la vigencia cuando una enfermedad o deficiencia, aunque no impida la autorización en ese momento, pueda agravarse. La reducción establece una comprobación más próxima de las condiciones de aptitud. No implica por sí sola una sanción ni permite deducir la gravedad de un diagnóstico a partir del número de años concedidos. Para organizar un trámite se utiliza la fecha efectiva de expiración, en lugar de calcularla únicamente por la edad.

Un permiso vencido no autoriza a conducir. Tener un informe favorable o una solicitud en trámite no transforma ese informe en una autorización de circulación. Si se expide una autorización provisional, sus efectos proceden de ese documento y de sus propias condiciones. También debe recordarse que la vigencia queda subordinada al mantenimiento de los requisitos exigidos; la fecha impresa no sustituye esa obligación.

### **Ejercicio**

Un informe se incorporó válidamente a un procedimiento de obtención antes de transcurrir los noventa días. Al continuar el trámite después de ese plazo, un alumno afirma que debe repetirse necesariamente el reconocimiento. Otro alumno considera que el informe favorable ya le permite conducir sin haber obtenido el permiso.

Pregunta 1. ¿Caduca necesariamente el informe del supuesto al transcurrir los noventa días?

Pregunta 2. ¿El resultado favorable sustituye al permiso pendiente de obtener?

### **Contraste de informes y aclaración de discrepancias**

Una persona puede discrepar de un resultado de no apto y solicitar su contraste. El reglamento de los CRC establece que este se realice, a petición de la persona interesada y a su costa, mediante reconocimiento por la autoridad sanitaria correspondiente. Puede aportar los informes o certificados médicos y psicológicos que considere pertinentes para acreditar que reúne la aptitud cuestionada. Este cauce permite examinar la discrepancia con documentación y valoración profesional.

Cuando hay discrepancia entre informes, se atiende a lo que resuelva la autoridad sanitaria correspondiente al domicilio de la persona interesada. La Jefatura Provincial de Tráfico recibe ese dictamen, lo anota en el Registro de conductores e infractores y lo comunica a los centros afectados. La escuela puede explicar el cauce y ayudar a identificar la actuación pendiente, pero no escoger cuál de los informes debe prevalecer.

Una aparente contradicción exige precisar qué valora cada documento. El especialista puede informar sobre la evolución de una enfermedad, mientras el reconocimiento examina su repercusión vial y los demás requisitos. También pueden diferir la fecha, la categoría o los datos disponibles. Comparar solo las palabras favorable y no apto oculta esas diferencias.

| Situación documental                              | Actuación que corresponde aclarar                                                                    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Falta un informe complementario requerido         | Completar la información y las actuaciones pendientes del reconocimiento.                            |
| Existe un error de identificación o transcripción | Solicitar su aclaración o corrección por el órgano o centro responsable del documento.               |
| La persona discrepa de un resultado de no apto    | Informarse sobre el contraste mediante la autoridad sanitaria y aportar la documentación pertinente. |
| Se recibe una resolución administrativa           | Distinguir la del informe clínico y atender a su contenido y a las vías de impugnación que indique.  |

El contraste sanitario del informe y la impugnación de una resolución administrativa son actuaciones diferentes. La primera aborda la valoración psicofísica; la segunda se dirige frente a un acto administrativo. No debe prometerse que una gestión informal detenga un plazo de recurso ni que la aportación de un informe nuevo elimine automáticamente un resultado anterior. Cada documento debe utilizarse en el procedimiento y ante el órgano que corresponda.

La comunicación debe explicar qué dato falta y qué cauce puede utilizarse. Repetir reconocimientos hasta conseguir una respuesta favorable no sustituye la aclaración de la discrepancia. Comprender las condiciones del informe permite preparar la formación sobre una situación acreditada.

### **Caso resuelto**

Marta recibe un informe de no apto del CRC y aporta otro de su especialista favorable sobre la evolución de su enfermedad. Desea contrastar el resultado, pero todavía no ha realizado ese trámite. Pregunta a la escuela si puede sustituir directamente el resultado del CRC por el del especialista.

Pregunta 1. ¿Qué cauce puede utilizar para solicitar el contraste?

Respuesta 1. Puede pedir el contraste mediante reconocimiento por la autoridad sanitaria correspondiente, a su costa, y aportar el informe del especialista junto con la documentación que considere pertinente.

Pregunta 2. ¿Puede la escuela sustituir el resultado del CRC por el informe aportado?

Respuesta 2. No. El informe del especialista es una aportación que debe valorarse; no autoriza a la escuela a modificar el resultado. En caso de discrepancia se estará a lo que resuelva la autoridad sanitaria competente.

## 8. Cambios en la aptitud y actuación del centro de formación.

La aptitud psicofísica puede cambiar durante el aprendizaje o después de obtener el permiso. Una enfermedad sobrevenida, una recuperación incompleta o una modificación del tratamiento pueden alterar las condiciones en las que se conduce. Para el centro de formación, la cuestión práctica es reconocer cuándo debe revisar la actividad prevista, qué información necesita y quién debe valorar el cambio. Este seguimiento protege a la persona y permite mantener una formación ajustada a su situación real.

### Cambios relevantes y continuidad de los requisitos

Conviene diferenciar el hecho observado de su explicación. La dificultad para accionar un mando, una respuesta inusualmente lenta o la imposibilidad de mantener la atención describen un problema en una tarea. Su causa puede ser diversa y no se deduce de una única sesión. Comparar con el desempeño anterior ayuda a reconocer un cambio, siempre que se consideren también la dificultad del recorrido, las instrucciones recibidas y las condiciones de la práctica.

Una incidencia transitoria exige una decisión para ese momento, aunque todavía no se conozca su duración. Un cambio persistente puede requerir revisar las condiciones de la formación. La mejoría también debe examinarse: sentirse recuperado no autoriza a eliminar por iniciativa propia una adaptación o restricción. La respuesta debe apoyarse en la situación actual y en la documentación aplicable, sin convertir una sospecha en una conclusión definitiva.

| Situación comunicada u observada            | Cuestión que debe aclararse                                                              |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dificultad nueva para manejar un mando      | Si puede realizarse la actividad con seguridad y si procede una valoración del cambio.   |
| Empeoramiento repetido del rendimiento      | Qué hechos se repiten, en qué tareas aparecen y qué orientación profesional se necesita. |
| Mejoría tras una intervención o tratamiento | Qué condiciones siguen vigentes y qué comprobaciones corresponden antes de modificarlas. |

La vigencia del permiso depende del mantenimiento de los requisitos exigidos. Si Tráfico conoce indicios fundados de su desaparición, puede iniciar el procedimiento de pérdida de vigencia, con oportunidad de acreditar que se conservan. La Jefatura Provincial resuelve; cuando procede, puede acordarse una suspensión cautelar por grave peligro para la seguridad vial. La interrupción de una clase decidida por la escuela es una medida organizativa y no equivale a esa resolución administrativa.

No debe esperarse a la próxima renovación para atender una dificultad que ya compromete la conducción. En una discapacidad sobrevenida, la DGT indica acudir a un CRC; si el resultado incluye condiciones restrictivas, se sigue la intervención de Tráfico para verificar las adaptaciones. La escuela orienta sobre este recorrido sin anticipar su resultado.

### **Ejercicio**

Luis tiene el permiso B con fecha de caducidad dentro de cuatro años y contrata clases de actualización. En la primera sesión comunica una dificultad reciente para mover el pie entre los pedales. Propone ignorarla hasta renovar el permiso porque la fecha impresa todavía no ha vencido.

Pregunta 1. ¿Basta la fecha de caducidad para descartar la relevancia del cambio?

Pregunta 2. ¿Debe la escuela decidir por sí misma la pérdida de vigencia?

### **Observación y respuesta durante las prácticas**

Antes de iniciar una sesión, el profesorado puede comprobar si la persona se encuentra en condiciones de realizar las tareas previstas y si dispone de las ayudas exigidas. Una pregunta breve sobre dificultades nuevas facilita que comunique un problema antes de circular. La comprobación docente se refiere a la seguridad de la actividad; no consiste en interrogar sobre antecedentes clínicos ni en realizar una exploración sanitaria.

Si una alteración aparece durante la marcha y compromete el control, la prioridad es intervenir con los medios de enseñanza disponibles y detener el vehículo de forma segura. No se prolonga el recorrido para comprobar cuánto puede resistir la persona. Una vez controlado el riesgo inmediato, se decide la asistencia necesaria y se informa al responsable del centro. La presión por completar el tiempo contratado no debe modificar esta secuencia.

| Hecho apreciado                                                             | Respuesta inicial proporcionada                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| La instrucción no se ha comprendido, sin otros indicios de alteración       | Detener la explicación en condiciones seguras, reformularla y comprobar su comprensión.                         |
| Somnolencia manifiesta o malestar que impide atender a la tarea             | No iniciar o interrumpir la conducción y orientar la actuación posterior según la situación.                    |
| Pérdida de conciencia, confusión aguda o dificultad respiratoria importante | Proteger la situación y solicitar asistencia urgente a través del 112.                                          |
| Limitación repetida que afecta al manejo                                    | Registrar los hechos pertinentes y aplazar las tareas afectadas hasta aclarar las condiciones para realizarlas. |

La observación útil concreta la tarea, el momento y la intervención realizada. Es más preciso anotar que fue necesario actuar sobre el doble mando ante una falta de respuesta que escribir que la persona «no sirve para conducir». También debe distinguirse lo visto directamente de lo que el alumno comunica. Esa precisión permite explicar una decisión sin atribuir un diagnóstico ni introducir juicios sobre su carácter.

En una emergencia se comunica al 112 dónde se está y qué ha sucedido, y se siguen sus indicaciones. Para incidencias sin urgencia, se orienta hacia el profesional sanitario que corresponda. El centro no modifica tratamientos ni recomienda una sustancia para permitir que la clase continúe. Tampoco debe proponer que quien sigue afectado regrese conduciendo su propio vehículo; conviene acordar una alternativa de desplazamiento segura.

La sesión puede terminar, aunque la persona quiera continuar. Debe explicarse la razón concreta y dejar pendiente la reprogramación, sin presentar esa decisión como un castigo. Si el problema fue una instrucción confusa, corregir la enseñanza puede resolverlo; si persisten indicios que comprometen la seguridad, no se utiliza otra práctica como prueba informal de recuperación.

### **Actividad**

Antes de salir, Eva comunica que apenas ha dormido y que le cuesta mantener los ojos abiertos. La profesora observa que cabecea mientras ajustan el asiento. Eva pide realizar una vuelta corta porque la clase ya está pagada.

Pregunta 1. ¿Qué decisión debe adoptarse respecto a la conducción?

Pregunta 2. ¿Cómo debe justificarse esa decisión en el registro de la sesión?

### **Entrevista de orientación y comunicación respetuosa**

La conversación posterior a una incidencia debe realizarse en un espacio tranquilo. Su finalidad es explicar lo ocurrido, escuchar la perspectiva de la persona y concretar el siguiente paso. La profesora o el profesor puede comenzar describiendo la tarea que no pudo completarse y la decisión adoptada. Partir de hechos evita que la entrevista se convierta en una discusión sobre etiquetas o sobre el derecho de la persona a aprender.

Después conviene conocer qué ha entendido y qué necesita aclarar para continuar el proceso. La orientación debe precisar dónde consultar, qué cuestión requiere valoración y cómo contactar de nuevo con la escuela. No basta con una indicación vaga de «traer un papel». Tampoco se promete que una consulta terminará con un resultado favorable ni se fija un plazo de recuperación sin fundamento sanitario.



*La entrevista de seguimiento permite explicar la interrupción y acordar los pasos para reorganizar la formación*

El temor a perder tiempo, dinero o autonomía puede influir en la respuesta del alumno. Escucharlo ayuda a ofrecer soluciones organizativas realistas: revisar reservas, mantener actividades compatibles o concertar una nueva conversación. Estas opciones deben ajustarse a la situación y a las condiciones del servicio. Separar la explicación de seguridad de la gestión económica evita que la persona sienta que debe ocultar una dificultad para conservar sus clases.

Antes de cerrar, se pide a la persona que explique con sus palabras qué hará a continuación. Esta comprobación permite corregir malentendidos sin repetir todo el discurso. El acuerdo puede fijar quién contactará y en qué momento se revisará la programación; una fecha de contacto es un compromiso de seguimiento, no una autorización anticipada para volver a conducir.

### **Caso resuelto**

Tras interrumpir una práctica por mareo, la escuela orienta a Andrés para consultar con su profesional sanitario. Él entiende que será expulsado definitivamente y pregunta si puede ocultar la incidencia al siguiente profesor. Aún no se ha aclarado qué originó el malestar.

Pregunta 1. ¿Qué malentendido debe corregirse primero?

Respuesta 1. La interrupción de esa práctica no supone una expulsión definitiva. Se explica el motivo observado y la necesidad de aclararlo antes de reprogramar; ocultarlo dificultaría organizar una actividad segura.

Pregunta 2. ¿Qué acuerdo de seguimiento resulta adecuado?

Respuesta 2. Concretar un contacto tras la consulta para revisar las indicaciones relevantes y la programación. No se garantiza una fecha de vuelta mientras sigan pendientes las condiciones para conducir.

### **Registro de incidencias y protección de la información**

El registro permite mantener una actuación coherente cuando cambian el profesor, el horario o el vehículo. Debe explicar la decisión y facilitar el seguimiento, sin reproducir una historia clínica. Incluso una anotación sobre una limitación funcional puede revelar datos de salud y debe protegerse como tal.

Los datos de salud pertenecen a una categoría especialmente protegida. Su tratamiento requiere una base jurídica y una excepción válida a la prohibición general del artículo 9 del RGPD. La matrícula no autoriza por sí sola a recopilar cualquier dato clínico. Deben definirse la finalidad, la información imprescindible, las personas con acceso y el plazo de conservación, e informar a la persona interesada. Pedir un consentimiento genérico no sustituye este análisis.

| Elemento del seguimiento    | Contenido útil para la organización                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Identificación de la sesión | Fecha, actividad y profesional responsable.                              |
| Hecho relevante             | Descripción objetiva de la dificultad y de su efecto en la tarea.        |
| Decisión adoptada           | Interrupción, aplazamiento o ajuste realizado, con su motivo.            |
| Actuación pendiente         | Consulta o aclaración necesaria para revisar la programación.            |
| Seguimiento                 | Responsable del contacto, fecha prevista y actualización de la decisión. |

Como criterio de trabajo, conviene separar la agenda de reservas del expediente de seguimiento. Quien asigna una hora puede necesitar saber que la reserva está pendiente de confirmación, sin acceder a los detalles que la motivan. El profesorado que asume la sesión debe conocer las condiciones pertinentes para impartirla. Esta distribución exige revisar qué muestra cada pantalla, cada listado y cada documento que se comparte.

Los documentos se custodian en los canales autorizados por el centro, con accesos adecuados a las funciones. No se dejan informes sobre el mostrador ni se utilizan grupos generales de mensajería para explicar la salud de un alumno. Antes de remitir información se comprueba el destinatario y la necesidad del envío. La seguridad del canal no convierte en justificada una comunicación que carece de fundamento.

La propia persona puede trasladar al profesional sanitario los hechos relevantes de la sesión y aportar después las indicaciones necesarias para la formación. Si la escuela se comunica directamente con otra entidad, debe verificar la legitimación y el alcance de ese intercambio; intervenir en un mismo proceso no autoriza cualquier comunicación.

Una incidencia aclarada no debe mantenerse como una prohibición indefinida en la agenda. Se actualiza la decisión y se aplican los criterios de conservación, evitando copias con instrucciones antiguas. El registro debe mostrar qué actuación está vigente.

### **Ejercicio**

Administración necesita cambiar las reservas de Daniel mientras se aclara una incidencia. Solo requiere saber qué sesiones quedan pendientes. Un empleado propone enviar su informe clínico al grupo de mensajería de toda la plantilla para evitar errores de horario.

Pregunta 1. ¿Es proporcionado ese envío para la finalidad descrita?

Pregunta 2. ¿Qué información necesita administración para realizar el cambio?

### **Reanudación de la formación y seguimiento del cambio**

La reanudación comienza por aclarar qué impedía continuar y qué ha cambiado: puede haberse resuelto una incidencia, emitido una valoración nueva o definido una adaptación. El centro relaciona la documentación aplicable con las tareas previstas y comprueba la disponibilidad del vehículo, del profesorado y del tiempo necesarios.

Cuando la discapacidad aparece después de obtener el permiso y exige condiciones restrictivas, el itinerario incluye su valoración y la verificación de las adaptaciones por Tráfico. Puede requerirse un informe sanitario complementario y, si resulta necesario, una prueba práctica. Una clase de actualización no sustituye ese trámite. Antes de comprometer una compra o una transformación del vehículo, conviene tener definidas las condiciones que correspondan.

Volver a conducir puede exigir familiarizarse con un mando, recuperar una secuencia de observación o reconstruir la confianza. Se proponen objetivos observables y se gradúa la dificultad. La primera sesión debe permitir comprobar cómo se ejecutan las tareas dentro de las condiciones aclaradas, sin reproducir necesariamente el último recorrido anterior.

| Aspecto que se revisa            | Decisión de programación                                                                     |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Condiciones aplicables aclaradas | Seleccionar las actividades compatibles y respetar las actuaciones que continúen pendientes. |
| Vehículo y ayudas disponibles    | Reservar los recursos que corresponden y comprobar su preparación antes de la sesión.        |
| Objetivo de aprendizaje concreto | Elegir tareas progresivas y criterios observables para aumentar la dificultad.               |
| Respuesta durante la sesión      | Mantener, ajustar o interrumpir la actividad según su desarrollo seguro.                     |

El seguimiento docente comprueba si la persona identifica el mando, ejecuta la secuencia y responde con seguridad. El progreso en esas tareas no elimina condiciones administrativas. Necesitar más práctica tampoco demuestra por sí solo una pérdida de aptitud: la interpretación debe corresponder al tipo de información obtenida.

La dirección debe prever qué ocurre si reaparece una dificultad y quién revisará la programación. Si cambia el profesor, se transmiten el objetivo trabajado y la decisión vigente por el canal adecuado. Al cerrar el seguimiento, se registra el resultado educativo y las condiciones que siguen aplicándose, evitando acuerdos verbales contradictorios.

### **Actividad**

Carmen retoma clases de actualización con un vehículo adaptado. Ya ha completado las actuaciones sanitarias y administrativas correspondientes y las condiciones aplicables están definidas. En la primera sesión confunde dos veces la secuencia de uso del nuevo mando, comprende la explicación y pide practicarla antes de ir a un recorrido más complejo.

Pregunta 1. ¿Qué ajuste educativo resulta adecuado?

Pregunta 2. ¿Permiten esas dos confusiones declarar que ha perdido la aptitud?

## 9. Síntesis.

### **Valoración funcional y criterios de aptitud**

La aptitud psicofísica reúne las condiciones físicas y psicológicas que permiten percibir, decidir y actuar con seguridad al conducir. Su acreditación forma parte de la obtención y de la renovación de las autorizaciones, y debe mantenerse durante su vigencia. Conocer las normas, ejecutar una maniobra y reunir las capacidades necesarias son aspectos relacionados, pero cada uno requiere su propia comprobación.

La valoración parte de la autorización solicitada y del grupo de conductores que le corresponde. Los grupos 1 y 2 tienen requisitos diferenciados; una conclusión válida para uno no se traslada automáticamente al otro. El CRC integra la entrevista, las exploraciones médicas y psicológicas y la información complementaria pertinente. Un dato aislado no describe necesariamente el conjunto de las capacidades ni permite cerrar una valoración pendiente.

| Ámbito estudiado                     | Relación con la conducción                                                                        | Clave para interpretar su valoración                                                                  |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Visión, audición y sistema locomotor | Captación de información, mantenimiento de la postura y manejo de los mandos.                     | Considerar las funciones exploradas y las correcciones o adaptaciones que correspondan.               |
| Enfermedades y procesos orgánicos    | Posibles limitaciones funcionales, episodios bruscos y efectos de la evolución o del tratamiento. | Relacionar el estado actual, el control del proceso y los criterios del grupo aplicable.              |
| Salud mental y funciones cognitivas  | Comprensión de la situación, atención, juicio y regulación de la conducta.                        | Integrar los hallazgos y aclarar los indicios relevantes mediante la valoración profesional.          |
| Aptitud perceptivo-motora            | Estimación del movimiento, coordinación y selección de respuestas.                                | Interpretar conjuntamente precisión, organización y rapidez, sin reducir la aptitud a una puntuación. |
| Alcohol, otras drogas y medicamentos | Alteraciones de la percepción, la atención, la decisión o la respuesta motora.                    | Diferenciar los efectos actuales, los antecedentes y las condiciones que deben valorarse.             |

En los procesos cardiovasculares, respiratorios, renales, hematológicos, metabólicos, neurológicos y oncológicos importa su repercusión sobre las tareas de conducción. La valoración individual relaciona síntomas, control, evolución y tratamiento con los requisitos normativos. No permite ignorar un criterio excluyente, ni justifica atribuir idéntica limitación a todas las personas con un mismo diagnóstico.

Un medicamento puede mejorar el control de una enfermedad y producir, a la vez, efectos adversos relevantes. El pictograma y el prospecto orientan sobre la necesidad de informarse; la escuela no modifica la prescripción para facilitar una práctica. Del mismo modo, sentirse despejado o actuar correctamente durante unos minutos no resuelve por sí solo la valoración de un consumo problemático o de episodios intermitentes.

La clasificación en permisos ordinarios y extraordinarios responde a las condiciones de conducción y es distinta de la clasificación por grupos. Las adaptaciones y restricciones delimitan las circunstancias admitidas. La obligación de utilizar lentes correctoras o audífonos para alcanzar la agudeza mínima exigida no convierte por sí sola el permiso en extraordinario, aunque debe respetarse cuando esté establecida. Comprender esta diferencia evita interpretar cualquier código como una misma clase de limitación.

### **Del resultado del reconocimiento a la actuación docente**

El reconocimiento puede concluir con apto, apto con condiciones restrictivas o no apto; también puede quedar interrumpido en los supuestos previstos de inactividad de la persona interesada. Cada resultado tiene un significado propio. La falta de conclusión no debe registrarse como una valoración desfavorable, y una conclusión favorable no sustituye los demás requisitos del procedimiento. Las actuaciones pendientes deben identificarse antes de programar actividades que dependan de ellas.

| Información disponible               | Qué debe comprobarse                                                                          | Utilidad para el centro de formación                                                                                 |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Informe de aptitud psicofísica       | Resultado, autorización a la que se refiere, condiciones y actuaciones pendientes.            | Orientar sobre el proceso y conocer las condiciones relevantes para organizar el aprendizaje.                        |
| Permiso o licencia de conducción     | Categoría, vigencia y códigos aplicables, incluidos los datos que completan cada restricción. | Comprobar la autorización y traducir sus condiciones a las actividades que se programan.                             |
| Observación docente                  | Tarea realizada, dificultad concreta, circunstancias e intervención del profesorado.          | Ajustar la enseñanza y fundamentar una interrupción o una orientación, sin emitir un diagnóstico.                    |
| Información sanitaria complementaria | Finalidad del documento y cuestión que debe aclarar el profesional competente.                | Encauzar la aportación al procedimiento correspondiente, sin sustituir su valoración por una interpretación escolar. |

Los efectos del informe y la vigencia de la autorización son distintos. La fecha de un documento debe interpretarse según su función y el procedimiento en que se utiliza. Asimismo, los códigos se leen completos y de manera conjunta: cumplir una adaptación del vehículo no elimina una restricción de circulación ni una corrección obligatoria. Una transcripción incompleta puede dar lugar a una programación incompatible con las condiciones acreditadas.

Cuando existen discrepancias, debe utilizarse el cauce de contraste o de revisión que corresponda. El informe de un especialista puede aportar información relevante, pero no autoriza a la escuela a cambiar el resultado del CRC. La Jefatura de Tráfico adopta las decisiones administrativas de su competencia y los profesionales sanitarios realizan las valoraciones que les corresponden. La escuela explica los pasos y organiza la formación sobre una situación suficientemente aclarada.

Durante el aprendizaje pueden aparecer cambios que obliguen a revisar la actividad. El profesorado describe lo observado, interviene ante un riesgo inmediato y orienta sobre la atención o valoración necesaria. Aplazar una práctica por seguridad no equivale a declarar la pérdida de vigencia del permiso. La conversación con la persona debe precisar el motivo, la actuación pendiente y el momento de revisar la programación, sin prometer un resultado sanitario.

La información se registra y comunica en la medida necesaria para cada función. Una agenda de reservas no necesita reproducir los detalles clínicos del expediente. Al reanudar la formación, se comprueban las condiciones aplicables, se preparan los recursos y se gradúa la dificultad de las tareas. El seguimiento comprueba el progreso educativo y permite detectar nuevas incidencias, respetando los límites de la valoración docente.

La actuación profesional conecta así la información acreditada con decisiones concretas de enseñanza: qué puede programarse, con qué recursos, bajo qué condiciones y qué debe aclararse antes de continuar. Su calidad depende tanto de interpretar correctamente los documentos como de reconocer cuándo la decisión corresponde a otro profesional u órgano competente.

## 10. Evaluación final.

### **Requisitos y valoración de la aptitud**

Situación 1. Grupo de conductores y tipo de permiso. Elena tiene un permiso B y desea obtener el C1. Su única condición de conducción es utilizar gafas para alcanzar la agudeza visual mínima. Un compañero afirma que tener un permiso ordinario permite aplicar siempre los requisitos del grupo 1.

Pregunta 1. ¿Qué grupo corresponde a cada una de las autorizaciones mencionadas?

Pregunta 2. ¿Convierte el uso de esas gafas el permiso B en extraordinario?

Situación 2. Reconocimiento pendiente. El CRC comunica que el reconocimiento de Omar figura como interrumpido porque no acudió a completar una exploración. Omar ha resuelto correctamente los cuestionarios de preparación teórica de la escuela y pide que se registre apto para comenzar las prácticas.

Pregunta 1. ¿Qué significa el resultado comunicado por el CRC?

Pregunta 2. ¿Puede el resultado de esos cuestionarios justificar el cambio solicitado?

Situación 3. Enfermedad y repercusión funcional. Dos personas solicitan información sobre clases de actualización y refieren la misma enfermedad cardiovascular. Una aporta un informe que describe estabilidad clínica; la otra comunica episodios recientes de mareo aún no valorados. Recepción propone ofrecerles una respuesta idéntica basándose solo en el nombre de la enfermedad.

Pregunta 1. ¿Es suficiente ese nombre para decidir que ambas pueden realizar las mismas prácticas?

Pregunta 2. ¿Qué orientación corresponde ante los episodios recientes no valorados?

### **Interpretación de capacidades y condiciones de conducción**

Situación 4. Resultados que requieren integración. Durante un reconocimiento, Lucía obtiene un resultado adecuado en coordinación visomotora. La entrevista aporta indicios de alteración de las funciones mentales que, según el profesional, podrían comprometer la conducción. Se solicita una exploración complementaria. Lucía considera que su resultado de coordinación hace innecesaria esa actuación.

Pregunta 1. ¿Por qué no basta el resultado favorable de coordinación?

Pregunta 2. ¿Qué sentido tiene la exploración complementaria solicitada?

Situación 5. Alcohol y medicamentos. Antes de una clase, Bruno presenta somnolencia y explica que ha empezado a tomar un medicamento sin receta. El envase lleva el pictograma de conducción. Muestra una medición de alcohol con resultado cero y afirma que puede conducir porque no ha bebido.

Pregunta 1. ¿Demuestra ese resultado cero que reúne condiciones para realizar la práctica?

Pregunta 2. ¿Qué actuación debe adoptar la escuela ante la situación descrita?

Situación 6. Aplicación conjunta de los códigos. Tomás tiene un permiso B en vigor con los códigos 01.06 y 67, y contrata una clase de actualización. Acude con lentes de contacto. La ruta prevista incluye un tramo de autopista que el profesor propone mantener porque el vehículo dispone de ayudas a la conducción.

Pregunta 1. ¿Son compatibles las lentes de contacto con el código 01.06?

Pregunta 2. ¿Puede mantenerse el tramo de autopista por disponer de esas ayudas?

#### **Coordinación, seguridad y seguimiento.**

Situación 7. Discrepancia entre informes. El CRC emite un resultado de no apto para Rosa. Después, su especialista aporta un informe favorable sobre la evolución de la enfermedad. Rosa desea contrastar el resultado, pero aún no ha solicitado ese trámite. La escuela propone dar por sustituido el informe del CRC.

Pregunta 1. ¿Permite el informe del especialista realizar esa sustitución desde la escuela?

Pregunta 2. ¿Qué cauce puede utilizar Rosa para contrastar el resultado?

Situación 8. Incidencia y comunicación interna. En una práctica, Diego presenta una dificultad nueva para accionar un mando. La profesora interviene y detiene el vehículo con seguridad. La dificultad no se ha aclarado y quedan dos clases reservadas. Administración necesita conocer si debe mantenerlas, pero no interviene en la valoración del problema.

Pregunta 1. ¿Qué debe hacerse con las siguientes prácticas?

Pregunta 2. ¿Qué información necesita administración para gestionar las reservas?

# Definición de las pruebas de control de conocimientos para la obtención de permisos y licencias de conducción. SSC\_A\_1652\_06.

La organización de la formación de personas conductoras requiere conocer qué conocimientos debe adquirir el alumnado y cómo se comprueba su dominio para obtener un permiso o una licencia. Las pruebas teóricas forman parte de ese proceso de acreditación y exigen relacionar la autorización solicitada con la situación de cada aspirante. Una orientación adecuada permite seleccionar las materias que debe preparar, reconocer las exenciones que procedan y explicar con claridad las condiciones de presentación y los efectos de los resultados.

Este capítulo estudia la finalidad y el marco regulador de las pruebas de control de conocimientos, los requisitos para realizarlas y los contenidos comunes y específicos. A continuación, aborda la organización del examen, la calificación, las convocatorias y la vigencia de las pruebas superadas. También desarrolla las particularidades de la recuperación del permiso o licencia y de la autorización ADR, junto con las medidas de accesibilidad y el acompañamiento del alumnado durante la preparación y la evaluación.

## Objetivos de aprendizaje

- Explicar la finalidad de las pruebas de control de conocimientos y localizar sus requisitos en la normativa aplicable.
- Determinar las pruebas exigibles y las exenciones a partir de la autorización solicitada y de los antecedentes acreditados.
- Relacionar las materias de la prueba común con la interpretación de las normas, la percepción del riesgo y la conducción segura.
- Diferenciar los contenidos de las pruebas específicas según la clase de permiso o licencia y los vehículos autorizados.
- Organizar la preparación y la presentación al examen, comprobando la documentación, el formato y las condiciones de realización.
- Aplicar los criterios de calificación y distinguir las convocatorias disponibles de la vigencia de las pruebas superadas.
- Identificar los supuestos de recuperación del permiso o licencia y la formación y evaluación que correspondan en cada caso.
- Distinguir la obtención, la ampliación y la prórroga de la autorización ADR y sus pruebas de conocimientos.
- Planificar apoyos de accesibilidad y acompañamiento, respetando la autonomía del aspirante y registrando resultados e incidencias.

# 1. Finalidad y marco regulador de las pruebas de control de conocimientos.

Las pruebas de control de conocimientos comprueban si la persona aspirante comprende las materias necesarias para conducir con seguridad. Para el Técnico Superior en Formación para la Movilidad Segura y Sostenible, conocer su finalidad permite organizar una preparación coherente, explicar las exigencias del examen y orientar al alumnado. La elección de la prueba dependerá de la autorización solicitada y de la situación acreditada de cada persona.

## Comprender las normas para tomar decisiones seguras

El conocimiento razonado consiste en relacionar una regla con las circunstancias que justifican su aplicación. Ante una situación vial, la persona debe reconocer la información relevante, identificar el riesgo y seleccionar una respuesta adecuada. Memorizar una respuesta puede ayudar a recordarla, pero no demuestra por sí solo que se sepa aplicar el criterio cuando cambia la escena. Por eso la enseñanza debe trabajar el significado de las normas y las consecuencias de las decisiones.

La evaluación teórica aporta información sobre esta comprensión. La destreza con los mandos y el comportamiento efectivo en circulación se comprueban mediante las pruebas prácticas que correspondan. Superar la prueba de conocimientos no acredita, por sí solo, el dominio del vehículo ni autoriza a conducir de manera independiente. Cada comprobación aporta una evidencia distinta dentro del procedimiento de obtención.



*Explicar el motivo de una respuesta permite comprobar la comprensión de la situación vial*

## Ejercicio

En una clase, Sonia acierta una pregunta que ya había practicado. Al cambiar la imagen por otra de contenido equivalente, responde que solo recuerda la posición de la opción correcta.

1. ¿Qué limitación revela su explicación?
2. ¿Qué intervención concreta debe realizar el docente?