



Hermanas
Hospitalarias

RED MENNI DE DAÑO CEREBRAL



VOLVER A CONDUCIR TRAS UN DAÑO CEREBRAL

GUÍA PARA PACIENTES
Y FAMILIARES

ÍNDICE

REDACCIÓN

Dña. Andrea Gallardo, Hospital Aita Menni,
Red Menni de Daño Cerebral.

Dr. José Ignacio Quemada, Hospital Aita Menni,
Red Menni de Daño Cerebral.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Elena Valdés, Dirección General de Tráfico.

Dña. Esther Martí, Dirección General de Tráfico.

Dr. Enrique Miravet, Sociedad Española de
Medicina de Tráfico.

D. Jose María Andrés, Dña Iratxe Andrés,
Autoescuela Irrintzi.

Dr. Marcos Ríos, Hospital Beata María Ana,
Red Menni de Daño Cerebral.

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ¿QUÉ SECUELAS PUEDEN AFECTAR A LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR?	5
ALTERACIONES SENSORIALES	5
ALTERACIONES MOTORAS	5
CRISIS EPILÉPTICAS.....	6
ALTERACIONES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES	7
ALTERACIONES COGNITIVAS.....	7
3. ¿QUÉ DICE LA NORMATIVA LEGAL RESPECTO A LA CONDUCCIÓN TRAS UNA LESIÓN CEREBRAL?	9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ..	10
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.....	10
EPILEPSIAS Y CRISIS CONVULSIVAS DE OTRAS ETIOLOGÍAS	11
4. ¿QUÉ PASOS HAY QUE SEGUIR PARA PODER CONDUCIR TRAS UN DAÑO CEREBRAL?	12

1. INTRODUCCIÓN

La conducción de vehículos es una de las actividades instrumentales de la vida diaria que identificamos con nuestra autonomía y libertad. No es por tanto de extrañar que una de las aspiraciones más comunes tras sufrir un daño cerebral sea la de volver a ponerse al volante.

Las secuelas derivadas de un daño cerebral pueden interferir con la capacidad para conducir o suponer un riesgo para la seguridad vial. Por lo tanto, este documento es una guía para informar a personas que han sufrido un daño cerebral, a sus familiares y a los profesionales, acerca de los aspectos a tener en cuenta antes de volver a conducir vehículos a motor.

2. ¿QUÉ SECUELAS PUEDEN AFECTAR A LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR?

ALTERACIONES SENSORIALES

Son aquellas que están relacionadas con el modo como se recibe la información del entorno a través de los sentidos; a continuación detallamos las alteraciones sensoriales que afectan a la conducción.

- **Visuales:** pérdida de agudeza visual, reducción del campo visual (hemianopsia, cuadrantanopsia), diplopía (visión doble).
- **Auditivas:** hipoacusia.
- **Equilibrio:** mareo.
- **Táctiles:** anestesia o pérdida de sensibilidad táctil.
- **Propiocepción:** desconocimiento de la posición de nuestro cuerpo en el espacio en ausencia de información visual.

ALTERACIONES MOTORAS

Son aquellas relacionadas con la limitación del movimiento coordinado e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

-
- **Hemiplejias:** parálisis de la mitad del cuerpo.
 - **Hemiparesias:** pérdida de fuerza en una mitad del cuerpo.
 - **Ataxia:** falta de control muscular o coordinación de los movimientos voluntarios.
 - **Temblor.**
 - **Espasticidad:** Aumento del tono muscular.



CRISIS EPILÉPTICAS

Este tipo de secuelas son objeto de un apartado específico en la normativa de tráfico. Se detalla en el capítulo 3.

ALTERACIONES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES

- Irritabilidad y otras formas de alteración emocional.
- Limitado control de los impulsos o conductas socialmente inadecuadas.

ALTERACIONES COGNITIVAS

Los problemas cognitivos severos son incompatibles con la conducción. A continuación se citan capacidades cognitivas que de verse afectadas han de ser tenidas en cuenta en la valoración de la capacidad para conducir:

- **Atención:**
 - Fatiga: en función de la severidad puede obligar a reducir los períodos de conducción ininterrumpida o incluso llegar a impedir la conducción.
 - Heminegligencia: dificultad para atender o responder a los estímulos situados en el hemisferio contralateral a la lesión, normalmente el izquierdo.
 - Distraibilidad, afectando a la capacidad de concentrarse en los elementos relevantes.
 - Problemas de atención dividida que interfieran con la integración de información procedente de diversas fuentes.

-
- Dificultad de atención alternante que limiten los cambios atencionales con fluidez.
 - Reducción en la velocidad de procesamiento de la información que reduzca los tiempos de respuesta.
 - **Habilidades visoespaciales:** alteración en la capacidad para representar y analizar los objetos en el espacio y sus movimientos.
 - **Funciones ejecutivas:** alteración en la resolución de problemas, toma de decisiones y planificación.
 - **Desorientación topográfica:** dificultad para orientarse en el entorno.
 - **Pobre conciencia de déficit y de estimación del riesgo:** tener una conciencia reducida de déficit conlleva a una evaluación errónea de las propias capacidades para la conducción, y por lo tanto a una estimación del riesgo inadecuada.
 - **Problemas para la comprensión de signos y señales.**

3. ¿QUÉ DICE LA NORMATIVA LEGAL RESPECTO A LA CONDUCCIÓN TRAS UNA LESIÓN CEREBRAL?

El Reglamento General de Conductores establece que la vigencia del permiso de conducir está condicionada a que el conductor mantenga los requisitos que se le exigieron en el momento en el que se le concedió. Por tanto, si se produce la pérdida de alguna aptitud psicofísica, es necesario realizar una revisión médico-psicológica para saber si se puede seguir conduciendo con el permiso que se había obtenido en su momento, o si por el contrario es necesaria alguna limitación, adaptación o restricción. Muchos ictus y muchas lesiones traumáticas cerebrales modifican claramente la citada aptitud psicofísica. El Reglamento General de Conductores contiene un Anexo IV en el que se plasman las “enfermedades y deficiencias” que son causa de denegación, adaptaciones, o restricciones de circulación y otras limitaciones en la obtención o prórroga del permiso o la licencia de conducción.

En el citado anexo hay algunos apartados que se refieren específicamente a problemáticas muy relacionadas con el daño cerebral; se recogen a continuación:

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

No deben existir enfermedades del sistema nervioso central que produzcan disminución importante de las funciones cognitivas, motoras, sensitivas, sensoriales o de coordinación, o movimientos anormales de cabeza, tronco o extremidades, que puedan interferir en el adecuado control del vehículo. Se deberá aportar un informe del neurólogo en el que se haga constar: la exploración clínica y sintomatología actual, el pronóstico de la evolución de la enfermedad, y el tratamiento prescrito.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Deben transcurrir al menos 6 meses sin síntomas neurológicos desde el último accidente isquémico transitorio. Asimismo, deben pasar al menos doce meses desde que se establecen las secuelas del infarto o hemorragia cerebral. En la fase de secuela, no debe existir disminución importante de las funciones cognitivas, motoras, sensitivas, sensoriales o de coordinación, o movimientos anormales de cabeza, tronco o extremidades, que puedan interferir en el adecuado control del vehículo.

En todos los casos, se deberá aportar un informe del neurólogo en el que se haga constar: exploración clínica, sintomatología actual, pronóstico de evolución de la enfermedad, y tratamiento prescrito.

EPILEPSIAS Y CRISIS CONVULSIVAS DE OTRAS ETIOLOGÍAS

Debe transcurrir al menos un año sin la aparición de crisis epilépticas convulsivas o de crisis con pérdida de conciencia. En el caso de crisis epilépticas repetidas sin influencia en la conciencia o en la capacidad para actuar deberá existir, al menos, un año sólo con este tipo de crisis. En el caso de crisis epiléptica provocada por un factor causante identificable deberá existir un período libre de crisis de, al menos, seis meses. En el caso de primera crisis, se deberá acreditar un período libre de crisis de, al menos, seis meses. En el caso de otras pérdidas de conciencia se deberán evaluar en función del riesgo de recurrencia y de la exposición al riesgo. Si se produce una crisis convulsiva o con pérdida de conciencia durante el cambio o retirada de medicación se deberá acreditar un año libre de crisis una vez restablecido el tratamiento antiepiléptico.

En todos los casos, se deberá aportar un informe favorable del neurólogo en el que se haga constar el diagnóstico, el cumplimiento del tratamiento, la frecuencia de crisis y que el tratamiento farmacológico prescrito no impide la conducción.

4. ¿QUÉ PASOS HAY QUE SEGUIR PARA PODER CONDUCIR TRAS UN DAÑO CEREBRAL?

La normativa legal avisa de grupos de enfermedades que pueden dar lugar a secuelas relevantes para la capacidad de conducir. Queda un amplio terreno para la determinación de cuál es la severidad que realmente interfiere con la capacidad para conducir. Dos grupos de factores determinan la capacidad para conducir: las secuelas del paciente y las adaptaciones que facilitan la conducción del vehículo. En esa valoración han de jugar un papel (1) los médicos y equipos especializados en la rehabilitación del daño cerebral, (2) los centros de reconocimientos de conductores, (3) la Dirección General de Tráfico a través de las correspondientes Jefaturas Provinciales.

Las autoescuelas con experiencia en formación de personas con discapacidad pueden resultar de gran ayuda para la formación de conductores que necesitan adaptar el vehículo o a quienes se les ha impuesto algún tipo de limitación.

La evaluación psicofísica del conductor se realiza en los centros de reconocimiento de conductores (CRC). En el caso de presentar una discapacidad sobrevenida, se valorarán tanto la necesidad de adaptaciones en el vehículo como la de establecer restricciones u

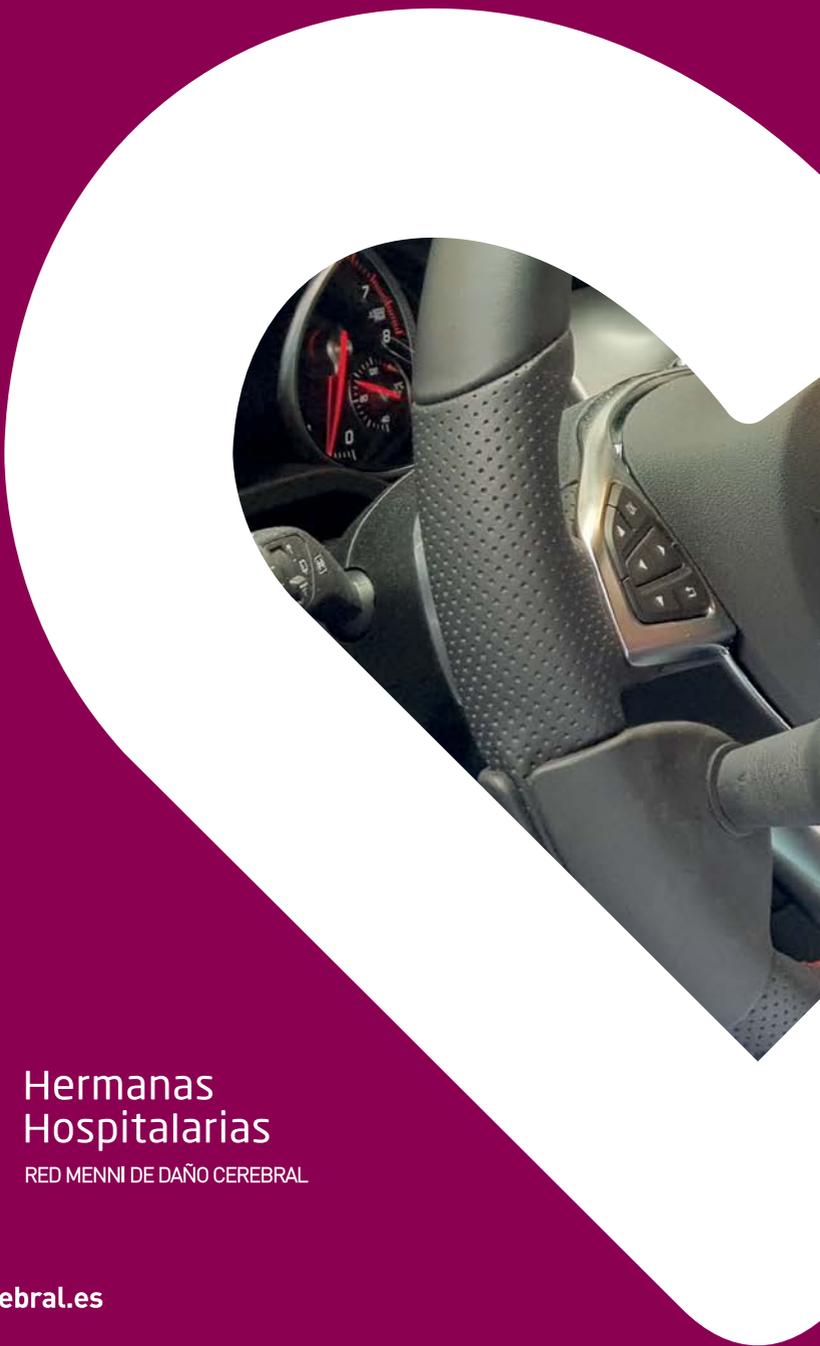
otras limitaciones para la conducción, conforme se indica en el citado anexo IV.

De manera resumida, los pasos a dar después de recuperarse de una lesión cerebral se citan a continuación:

1. Solicitar un informe del médico especialista (neurólogo, neuropsicólogo, médico rehabilitador, psiquiatra) responsable del tratamiento del paciente con daño cerebral que incluya una valoración de las capacidades físicas y neuropsicológicas actuales que impacten en la capacidad para conducir vehículos.
2. Evaluación Médico-psicológica de la persona en un centro de reconocimiento de conductores al que se aportarán los informes de los especialistas que han tratado las consecuencias de la lesión cerebral.



-
3. Si es evidente que por la presencia de secuelas motoras o sensoriales sea aconsejable realizar adaptaciones del vehículo, el CRC, o la autoridad sanitaria competente, propondrá adaptaciones del futuro vehículo y definirá los códigos armonizados a incluir en la licencia de conducción. Se remitirá esta información a la Jefatura Provincial de Tráfico.
 4. En el caso que el centro de reconocimiento de conductores considere a la persona con discapacidad sobrevenida apta para la conducción de vehículos (con las adaptaciones, limitaciones o restricciones pertinentes) lo comunicará a la Jefatura Provincial de Tráfico que iniciará el proceso de realización de un examen práctico, pudiendo requerir para ello del asesoramiento de un médico designado por los servicios sanitarios competentes. El examen extraordinario puede hacerse con un vehículo adaptado de la autoescuela (en cuyo caso irá acompañado de un profesor de autoescuela) o con el propio vehículo del paciente al que se le han realizado adaptaciones personalizadas. Si la persona es considerada apta en dicho examen obtendrá su licencia de conducir.
 5. En todo este proceso pueden resultar de gran ayuda tanto los talleres de adaptación de vehículos como las autoescuelas con experiencia en formación de personas con discapacidad.



Hermanas
Hospitalarias

RED MENNI DE DAÑO CEREBRAL

www.dañocerebral.es