



# MEDICINA Y TRÁFICO

6 de Octubre de 2016

16:30 horas

Aula Profesor Enrique Jaso

Hospital Materno - Infantil



## **MEDICINA Y TRAFICO. Invitados Especiales:**

- Dr. Julián García Sánchez. Académico Numerario de la Real Academia Nacional de Medicina. Catedrático de Oftalmología Emérito UCM. Presidente de la Fundación Sociedad Española de Oftalmología. Ex-presidente de la Sociedad Española de Oftalmología. Ex-presidente de la Sociedad Española de Glaucoma. Ex-presidente de la Comisión Nacional de Oftalmología y Ex-coordinador general de la RETIC OFTARED del Instituto de Salud Carlos III.

- Dr. Fernando Santa Cecilia García. Profesor de Derecho Penal y Criminología UCM. Secretario del Instituto de Criminología de la UCM. Profesor del Master oficial de Medioambiente, dimensiones humanas y socioeconómicas (delitos medioambientales). Académico de la Real de Jurisprudencia y Legislación. Autor de varios libros: Introducción a la Criminología, Análisis del Código Penal.

## **MEDICINA Y TRAFICO. Invitados Especiales:**

- Dr. Gerardo Riquelme Arias. Facultativo Traumatólogo, Ex Director de Atención Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón, Jefe de Traumatología de Urgencias. Jefe del Servicio de Traumatología.

- D. Emilio Lizárraga Bonelli. Ex Asesor jurídico del Ilmo. Colegio de Médicos de Madrid. Bufete Iuris Consortium.

- D<sup>a</sup>. Nuria Pérez Franco. Asociación de Prevención y víctimas de accidentes (AESLEME). ONG acreditada. Enfermera y Psicóloga

### **Modera la sesión:**

Dr. José María Pérez y Pérez. Facultativo Oftalmólogo, Médico del Trabajo, Diplomado medicina y tráfico. Comisión de Medicina y Tráfico Colegio de Médicos de Madrid (ICOMEM). Vocal Soc. Ergoftalmología Esp. Asesor Soc. Esp. Oftalmología.



## Regulación Pruebas de Aptitud

- ◆ Directiva 2006/126/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre, sobre el Permiso de Conducción, publicada en el Diario Oficial de la Unión Europea el 30 de diciembre de 2006, modificada por la Directiva 2012/36/UE, de la Comisión, de 19 de noviembre e 2012.
- ◆ Directiva 2013/47/UE de la Comisión, de 2 de octubre de 2013.
- ◆ Ley 18/1989, de 25 de julio, de Bases sobre Tráfico, Circulación de vehículos a motor y Seguridad Vial.
- ◆ Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, por el que se aprueba el Texto Articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.
- ◆ Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores, que lleva a cabo la transposición de la citada directiva al ámbito normativo nacional; modificado por la Orden PRE/2356/2010 de 3 de septiembre, Orden INT/1407/2012 de 25 de junio y Orden INT/ 2229/2013, de 25 de noviembre.



## **Todo conductor de vehículos a motor debe:**

- ◆ a) Manejar adecuadamente el vehículo y sus mandos para no comprometer la seguridad vial y conseguir una utilización responsable del vehículo.
- ◆ b) Dominar el vehículo con el fin de no crear situaciones peligrosas y reaccionar de forma apropiada cuando éstas se presenten.
- ◆ c) Discernir los peligros originados por la circulación y valorar su gravedad.



## **Todo conductor de vehículos a motor debe:**

- ◆ d) Observar las disposiciones legales y reglamentarias en materia de tráfico, circulación de vehículos y seguridad vial, en particular las que tengan por objeto prevenir los accidentes de circulación y garantizar la fluidez y seguridad de la circulación
- ◆ f) Tener en cuenta todos los factores que afecten al comportamiento de los conductores con el fin de conservar en todo momento la utilización plena de las aptitudes y capacidades necesarias para conducir con seguridad.
- ◆ g) Contribuir a la seguridad de todos los usuarios.



Para verificar la posesión de los requisitos relacionados el Reglamento General de Conductores prevé tres tipos de pruebas:

- ◆ **Aptitud psicofísica** en un Centro de Reconocimiento de Conductores.
- ◆ **Pruebas teóricas** sobre control de conocimientos.
- ◆ **Pruebas de control de aptitudes y comportamientos**, en circuito cerrado y en vías abiertas al tráfico general.



## **CAPACIDAD VISUAL**

### **Directiva 2009/113/CE, modifica el Anexo III de la Directiva 2006/126/CE**

6. Los candidatos a un permiso de conducción deberán someterse a las investigaciones apropiadas que garanticen que poseen una agudeza visual adecuada para la conducción de vehículos de motor.

Deberá ser examinado por una autoridad médica competente.

Examen: agudeza visual, campo visual, visión crepuscular, deslumbramiento y sensibilidad al contraste, diplopía y otras funciones visuales que pueden afectar a la seguridad de la conducción.

- Grupo 1 6.1. • Los candidatos a la expedición o renovación de un permiso de conducción deberán poseer una agudeza visual binocular, si es preciso mediante lentes correctoras, de al menos 0,5 con ambos ojos a la vez.
- Además, el campo visual horizontal deberá ser como mínimo de 120 grados, la extensión deberá ser como mínimo de 50 grados a la izquierda y a la derecha y de 20 grados arriba y abajo. No deberá haber ningún defecto dentro del radio de los 20 grados centrales.





## **CAPACIDAD VISUAL**

### **Directiva 2009/113/CE, modifica el Anexo III de la Directiva 2006/126/CE**

#### **Grupo 2 (Profesionales)**

6.4. Los candidatos a la expedición o renovación de un permiso de conducción deberán poseer una agudeza visual, si es preciso mediante lentes correctoras, de al menos 0,8 en el

ojo que esté en mejores condiciones y de al menos 0,1 en el ojo que esté en peores condiciones. Si se utilizan lentes correctoras para alcanzar los valores de 0,8 y 0,1, la agudeza mínima (0,8 y 0,1) se deberá obtener mediante gafas cuya potencia no podrá exceder de + 8 dioptrías o bien mediante lentes de contacto. Se deberá tolerar bien la corrección.

Además, el campo visual horizontal con ambos ojos deberá ser como mínimo de 160 grados y la extensión deberá ser como mínimo de 70 grados a la izquierda y a la derecha y de 30 grados arriba y abajo.

No deberá haber ningún defecto dentro del radio de los 30 grados centrales.

No deberá expedirse ni renovarse el permiso de conducción a ningún candidato o conductor que padezca de trastornos de la sensibilidad al contraste o de diplopía.



## **INSTITUCIONES RESPONSABLES DEL CONTROL Y CUMPLIMIENTO**

### **RD 1599/2004 Estructura Orgánica del Ministerio del Interior.**

#### **Art. 10 Dirección General de Tráfico**

n) (...) registro y control de los centros habilitados para la evaluación de las aptitudes psicofísicas de los conductores.

p) (...) La creación, desarrollo, mantenimiento, explotación y custodia de los registros y bases de datos de vehículos, conductores e infractores, profesionales de la enseñanza de la conducción, centros de formación de conductores, centros de reconocimiento de conductores, accidentes y cuantos otros sea necesario crear para el desarrollo de las competencias del organismo autónomo.



## CONTRADICCIONES

RD 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Conductores y la ORDEN PRE 2356/2010, exige un examen determinado, concretamente el contenido en el Anexo IV, punto 1 Capacidad Visual, denominado “Agudeza Visual”,

Inexplicablemente en la ORDEN PRE 2356/2010 (BOE 220 Pág. 77422), Grupo 2, se expone:

“Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0.8 y, al menos, 0.1 para el ojo con mejor agudeza y con peor agudeza respectivamente”, y se puntualizaba además:

“SE ENTENDERÁ COMO VISIÓN MONOCULAR TODA AGUDEZA VISUAL INFERIOR A 0.10 EN UN OJO”, por lo que entendemos que una agudeza visual = 0.1 **NO** concede por sí sola sin el estudio de otros parámetros la capacidad para conducir vehículos profesionales.



## CONTRADICCIONES

**Visión de 0.3: agudeza visual estereoscópica.** Es decir, sentido del relieve.

La exigencia de **Visión de 0.1**, se corresponde única y exclusivamente a una **visión monocular**, por lo tanto, **es absolutamente inadecuada para el manejo profesional de cabezas tractoras, ambulancias y mercancías peligrosas**. Con 0.1 de visión, el ojo es prácticamente ciego laboral, y por lo tanto indemnizable.

Anterior Reglamento de Conductores: RD 772/97, BOE 135 pág. 17377 para ese mismo Grupo 2, se exponía: (ANEXO 2, ut infra) “Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de al menos, 0.8 y 0.5 para el ojo con mejor y con peor agudeza respectivamente”, y se puntualizaba además: “SE ENTENDERÁ COMO VISIÓN MONOCULAR TODA AGUDEZA VISUAL IGUAL o INFERIOR A 0.1 EN UN OJO”.

Organización Nacional de Ciegos: para su afiliación, considera como ceguera (bilateral), cuando existe y/o:

**Agudeza visual sea igual o inferior a 0,1 obtenida con la mejor corrección óptica posible**

**Campo visual reducido a 10 grados o menos.**



## SITUACIÓN Y OBJETIVOS A FUTURO

La actuación facultativa especializada (Oftalmólogo) realizada para un Centro de Reconocimiento Médico del Conductor, con la actual legislación, no estriba en conseguir legítimamente la salud, ni en prevenir la progresión de la enfermedad, sino que **el objetivo primordial de dicho acto, desde el punto de vista administrativo es la consecución de un informe de aptitud** que le capacite para obtener/prorrogar diversos beneficios como son: por ejemplo el conseguir el carnet de conducir, uso de arma, pilotar un avión, grado de invalidez, etc.

El reconocimiento médico, además de lo dicho, presenta una oportunidad sanitaria primordial y única, que Europa y concretamente España no puede ni debe desaprovechar por el grandísimo alcance de conseguir, para el bien del ciudadano/a:

- Una real PREVENCIÓN DE LA SALUD, con un diagnóstico preventivo de enfermedades generales y psiquiátricas.
- Una real PREVENCIÓN DE LA CEGUERA y de las anomalías de la visión, tras el diagnóstico preventivo de enfermedades oculares oftalmológicas realizadas por el especialista en oftalmología.
- Una real PREVENCIÓN EN EL TRÁFICO, mediante la cooperación en la reducción de la mortalidad y siniestralidad (Movilidad y Seguridad Vial) en beneficio de toda la sociedad.



## SITUACIÓN Y OBJETIVOS A FUTURO

El hecho de que el reconocimiento sea reducido a un mero trámite podría suponer la contemplación de responsabilidades si como consecuencia de un accidente serio o con resultados fatales, se llegase a descubrir que un adecuado régimen de controles en las actuaciones sanitarias, hubieran evitado, cuando no minimizado los resultados acaecidos.

En consecuencia, es necesario adoptar medidas de índole político-legislativo tendentes a:

- Configurar y regular la exigencia de Declaración Obligatoria del Estado de Salud, mediante un “INFORME DE SALUD”, que justifique y de soporte al posterior reconocimiento médico en los Centros de Reconocimientos, siendo obligatoria su presentación en la anamnesis previa ante cualquier acto de esta índole.
- Justificación: ni el acto facultativo del reconocimiento, ni la finalidad del mismo se establecen sobre la base de una medicina asistencial curativa. En el caso de que la finalidad fuera para la obtención de un bien administrativo (conducir, armas, PER, aviación, etc.), estamos además realmente ante una medicina preventiva en donde lo que prima debería ser conseguir /mantener la salud por encima de la obtención de aptitud (informe a petición de la administración) y sin menoscabo de ella.



## SITUACIÓN Y OBJETIVOS A FUTURO

Objetivo: Obligatoriedad de un “INFORME OFTALMOLÓGICO” complementario para todo tipo de reconocimiento, cuando sea confirmada la sospecha de una disminución de la Capacidad Visual, con agudeza visual en cualquiera de los dos ojos inferior o igual a 0.7.


- Protocolizar: valoración y evaluación de la agudeza visual mesópica, campo visual, estereopsis (sentido de relieve), sensibilidad al contraste y su progresividad entre otros parámetros.

Justificación: Al médico general, actualmente, se le está exigiendo una responsabilidad por encima de sus posibilidades formativas al obligarle que firme la “Exploración Oftalmológica del RD 170/2010, de 19 de febrero por el que se aprueba el Reglamento de Centros de Reconocimiento, destinados a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores.

- Actualmente el médico general asume entre otras el grado de progresividad de las enfermedades oftalmológicas, a pesar de carecer de la formación y conocimientos propios de la especialidad, exigencia que no sólo no tiene amparo legal, sino que va en contra de la prohibición Deontológica de realizar actos que sobrepasen la capacidad y competencia del profesional.



### **SITUACIÓN Y OBJETIVOS A FUTURO.- PROPUESTA:**

- 1º Configurar y regular la exigencia de Declaración Obligatoria del Estado de Salud, mediante un “INFORME DE SALUD”, previo a todo tipo de reconocimiento médico.
- 2º Configurar y regular la Obligatoriedad de un “INFORME OFTALMOLÓGICO”, cuando exista la sospecha fundada de disminución de la Capacidad Visual, con agudeza visual igual o inferior a 0.7 (un solo ojo), previo a la concesión administrativa de todo tipo de reconocimiento.
- 3º Configurar y regular la incorporación de los diferentes pictogramas en las recetas entregadas al usuario, así como la interacción de medicamentos. 
- 4º Configurar y regular la realización de un nuevo examen médico en un centro de reconocimiento en la fecha que hubiera un cambio significativo en la sanidad del usuario.
- 5º Configurar y regular la Exención de Secreto Médico: “si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a un peligro colectivo” (Art. 30,1,c del Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial. 2011)





## **INFORME DE APTITUD**

**Apto:** El interesado no padece enfermedad o deficiencia que le impida obtener o prorrogar un permiso o licencia de conducción ordinarios.

**Apto con condiciones restrictivas:** El interesado, al padecer alguna enfermedad o deficiencia que le impide obtener o prorrogar el permiso o licencia de conducción ordinarios, únicamente es considerado apto para obtener o prorrogar un permiso o licencia de conducción extraordinario, sujeto a las condiciones restrictivas o adaptaciones que procedan en función de la enfermedad o deficiencia que padezca.

**No apto:** El interesado, en el momento del reconocimiento, al no reunir las aptitudes psicofísicas requeridas, es considerado no apto para conducir, obtener o prorrogar cualquier permiso o licencia de conducción, ordinario o extraordinario, con la excepción, en su caso, de la licencia que autoriza a conducir vehículos para personas de movilidad reducida, sin perjuicio de que posteriormente pudiera adquirirlas o recuperarlas.



## LA LABOR DE LOS FACULTATIVOS

Los facultativos, dentro del ámbito de competencias de sus respectivas titulaciones y previa identificación de los interesados, tendrán las siguientes obligaciones:

- ◆ a) Realizar eficazmente los reconocimientos y exploraciones de acuerdo con lo expuesto en este reglamento y en el Protocolo a que se refiere el apartado 3 del artículo 6.
- ◆ b) Firmar los dictámenes parciales que emitan.
- ◆ c) Estar presentes en las inspecciones que puedan realizarse al centro durante su horario de funcionamiento como centro de reconocimiento destinado a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores
- ◆ **OFTALMOLOGIA:** El Real Decreto 818/2009, (Reglamento General de Conductores), en su Anexo IV, exige un determinado examen médico, denominado “Agudeza Visual”.



## DEONTOLOGÍA MÉDICA

**Artículo 5.1.-** La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico.

**Artículo 20 1.-** Cuando proceda o el paciente lo solicita, es deber del médico proporcionar un informe o un certificado sobre la asistencia prestada o sobre los datos de la historia clínica. Su contenido será auténtico y veraz y será entregado únicamente al paciente, a la persona por él autorizada o a su representante legal. **20.2.-** No es conveniente que el médico expida un certificado a familiares o personas que estén bajo su dependencia civil. **20.3.-** Están éticamente prohibidos los certificados médicos de complacencia.

**Artículo 22 1.-** El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia.



## DEONTOLOGÍA MÉDICA

**Artículo 30 1.-** El secreto profesional debe ser la regla. No obstante, el médico podrá revelar el secreto exclusivamente, ante quien tenga que hacerlo, en sus justos límites, con el asesoramiento del Colegio si lo precisara, en los siguientes casos:

c. Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo.

d. Cuando se vea injustamente perjudicado por mantener el secreto del paciente y éste permita tal situación.

e. En caso de malos tratos, especialmente a niños, ancianos y discapacitados psíquicos o actos de agresión sexual.

h. Por imperativo legal: 1. En el parte de lesiones, que todo médico viene obligado a enviar al juez cuando asiste a un lesionado. 2. Cuando actúe como perito, inspector, médico forense, juez instructor o similar. 3. Ante el requerimiento en un proceso judicial por presunto delito, que precise de la aportación del historial médico del paciente, el médico dará a conocer al juez que éticamente está obligado a guardar el secreto profesional y procurará aportar exclusivamente los datos necesarios y ajustados al caso concreto.



## **DEONTOLOGÍA MÉDICA**

### **Artículo 31**

1.- Los resultados de los exámenes médicos exigidos por la ley, deben ser explicados a la persona reconocida. Sólo se informará a la empresa o institución pertinente respecto de la aptitud laboral o de las limitaciones o riesgos para la asignación del trabajo.

2.- Los resultados de los exámenes practicados en el marco de la vigilancia de la salud se comunicarán exclusivamente a la persona afectada. No obstante, el médico de un centro de medicina preventiva o de medicina del trabajo debe transmitir cualquier resultado que sea útil para el paciente, con su consentimiento, a su médico responsable.



## PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

### ➤ PROBLEMA MUNDIAL:

**1.300.000** personas **mueren** y **40 millones** resultan **heridas** cada año en el **mundo** (5 millones quedan discapacitadas).

En **UE 35.000** fallecen **1.500.000** resultan **heridas graves**.

En el 2014 fallecieron **1.131** personas y 4.874 resultaron heridas graves  
**España 5º país europeo, 36 fallecidos por millón de habitantes.**

En Madrid con mas de 3,4 millones de habitantes, cada año fallecen en torno a 135 personas.

### ➤ POBLACIÓN DE RIESGO: Toma de fármacos, trastornos del sueño, patología cardiovascular, cerebrovascular, motórica, psiquiátricas, nefropatías, DM, epilepsias, Parkinson, demencias, alcoholismo, alteraciones auditivas, visuales y del equilibrio, trastornos del envejecimiento y otras patologías.



## PREVENCIÓN - PSICÓLOGO

- Las demencias, los trastornos de la personalidad y las ideas paranoides de cualquier tipo, junto con la ansiedad y el estrés son los que más van a contribuir a la tasa de accidentabilidad en los pacientes psiquiátricos.
- Consumo de alcohol y drogas.
- **Campañas de prevención**: Centros de salud, hospitalización, centros educativos, empresas, centros de reconocimiento, familia...
- **AESLEME** con el compromiso: “Informe de salud”, examen oftalmológico, pictogramas en recetas, examen médico antes de vigencia y exención del secreto médico.

MUCHAS GRACIAS