



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
SANTA FE, ARGENTINA

Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

“Indicadores de Trastornos de Personalidad en conductores inhabilitados por Tribunales Provinciales por homicidios culposos, ocurridos en siniestros viales, entre los años 2015-2016. Rosario. Santa Fe”.

Autor: Dra. Santinoni, Maricruz

Director de Tesis: Dr. Avila Castro, E.

Año 2020

La personalidad desempeña un papel determinante en la conducta del ser humano, y por lo tanto los trastornos de personalidad influyen directamente en las decisiones y actuaciones que se toman cuándo se conduce un automóvil.

RESUMEN

Manejar es una destreza psicomotriz que contempla la relación persona/vehículo, no se incluyen los reglamentos de convivencia vial y de seguridad.

Conducir es manipular un vehículo, es la suma de manejar y respetar las normas de seguridad; compleja actividad que requiere la integración de habilidades cognitivas, sensorio-perceptivas, del ambiente, codificación e integración de la información, proceso de toma de decisiones, resolución de problemas y procesos psicomotores de alto nivel. Todo ello, en un entorno cambiante, que demanda atención permanente, estabilidad emocional y juicio, funciones que deben procesarse de modo dinámico, por tal motivo, es de suma importancia que el conductor reúna aptitudes físicas y mentales apropiadas para la conducción. (Seguridad Vial. “La salud Aplicada al Tránsito Vehicular. Evaluación Psicofísica del Conductor”. Dra. Hidalgo, Silvia. 2015).

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación que son relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptados, incluyendo una variedad de situaciones, entre ellas conducir un vehículo estando alcoholizado. Afectan al individuo en diferentes ámbitos, que incluyen la cognición, la afectividad, los impulsos y el ámbito interpersonal.

Las personas con dichos trastornos, generalmente no son conscientes de que su comportamiento o sus patrones de pensamiento son inapropiados; por el contrario, a menudo creen que son normales y correctos.

La evaluación del conductor, se lleva a cabo en los Gabinetes Psicofísicos, dichos gabinetes pertenecen al Colegio de Médicos 2da. Circunscripción de la provincia de Santa Fe y se encuentran afectados a la Dirección General de Tránsito de la ciudad de Rosario. La labor que allí se realiza, se encuentra en el marco de la Ley Nacional N° 26.363 y la correspondiente Provincial de adhesión N° 13.133 (año 2015), a través de la Agencia Provincial de Seguridad Vial (APSV).

El objetivo primario de la evaluación psiquiátrica es determinar el estado psíquico y las capacidades de autocontrol del solicitante para conducir vehículos profesionales (categorías C, D1, D2, D3, E1 y E2). Es decir que, los solicitantes de licencias de conducir profesionales, además de realizar examen psicofísico aplicado a las clases particulares, también realizan examen de aptitud psíquica (evaluación psiquiátrica), es decir, se realiza una valoración global, la cual contempla: edad, sexo, afecciones psiquiátricas y/o médicas, valoración de la psicomotricidad, medicación, consumo de sustancias legales e ilegales, etc., poniendo especial interés en los síntomas que puedan derivarse de enfermedades mentales, ejemplo, trastornos de personalidad o efectos secundarios de psicofármacos que puedan afectar la conducción vehicular. A fin de determinar la Aptitud Psicofísica o no del conductor.

ÍNDICE GENERAL

	Paginas
RESUMEN.....	2
OBJETIVOS.....	5
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2 OBJETIVO ESPECIFICO	5
INTRODUCCION.....	6
MATERIALES Y MÉTODOS	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSION	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXO I: Examen Psicofísico informatizado	30
ANEXO II: Clases de Licencias.....	31
ANEXO III: Baremos de Enfermedades Psiquiátricas.....	33

OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL:

Estudiar los conductores de vehículos, que fueron inhabilitados judicialmente, por estar implicados en homicidios culposos en contexto de un siniestro vial.

Cuantificar los conductores durante los periodos 2015-2016, que luego de cumplir la mitad de la pena, solicitan evaluación psicofísica a fin de obtener nuevamente su licencia de conducir, en Dirección General de Transito (DGT).

1.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

Detectar potenciales rasgos de personalidad en los test suministrados, y alteraciones cognitivas, que podría haber incidido/afectado en el siniestro vial en el cual estuvieron implicados los conductores.

INTRODUCCION

La actividad de la conducción se encuentra en estrecha interdependencia con los componentes afectivos – emocionales que rigen el comportamiento humano.

Numerosas investigaciones han demostrado que la atención a las señales de tráfico depende fundamentalmente de la importancia subjetiva que se les otorga.

El conductor, pone en juego durante la conducción mucho más que sus habilidades sensoriales, perceptivas y motrices; trae también consigo su personalidad, sus valores, normas, problemas, actitudes, motivos, expectativas y esperanzas, es decir, su experiencia. Un amplio conjunto de componentes con un fuerte tinte motivacional que interactúan en forma compleja para determinar las decisiones del ser humano al volante de su vehículo.

El objetivo es evaluar la personalidad de los conductores de vehículos implicados en homicidios y mostrar como la conducta de un organismo está en función de las variables ambientales (medio) y de las operaciones mentales (individuo). Por ello, no podemos considerar el accidente como algo fortuito y aleatoriamente repartido, fruto de los errores en el desempeño de la conducción, ignorando las condiciones motivacionales y emocionales precedentes. (Phyllis, 1999).

Son muchos los factores personales, subjetivos, emocionales y situacionales que pueden intervenir en cada uno de los momentos de la secuencia comportamental de la conducción, incrementando el riesgo de siniestros viales.

La personalidad de un individuo es un aspecto determinante de la conducta de la conducción. La medida de los rasgos de la personalidad y la predicción del comportamiento futuro están relacionados.

Podemos afirmar que se puede realizar una predicción de las personas en determinadas ocasiones a partir de los rasgos de personalidad, aunque también hay que tener en cuenta que ciertos sujetos muestran conductas variables ante situaciones similares. Por lo tanto conviene preguntarse en cada evaluación psicológica por la consistencia de la conducta de cada persona en las distintas situaciones.

Las circunstancias por las que se producen los siniestros viales son variadas, pero la mayoría de los estudios realizados en este campo evidencian que el componente humano es el elemento más determinante y el que con mayor frecuencia influye en que se produzca un siniestro. Otros factores como la edad, la falta de experiencia, el consumo de drogas y/o alcohol, también aparecen estrechamente ligados a estos sucesos.

Hay que tener en cuenta que la implicancia de los conductores en los siniestros viales no es cuantificable mediante características estables de la personalidad; y también que en la propia actividad de conducir están implicadas diversas variables, tanto de situación, como de comportamiento. Por ello, es decisiva la participación de los factores cognitivos, motivacionales y emocionales en la conducción.

Asimismo, la reacción emocional de la ansiedad está presente en un elevado número de personas que han sufrido un siniestro, siendo una de las emociones que con más frecuencia se padece a la hora de conducir. De esta forma, el estilo de vida es un factor clave y relevante para que los conductores circulen en óptimas condiciones psicofísicas, ya que influyen factores como la fatiga, el sueño, consumo de fármacos, drogas, estrés. En ocasiones, las presiones de la vida cotidiana, tanto las personales, como las laborales, incrementan los niveles de ansiedad, produciéndose comportamientos impulsivos, e incluso agresivos, que van a aumentar la probabilidad de sufrir un siniestro vial al realizar conductas de alto riesgo, como adelantamientos imprudentes, no mantener la distancia de seguridad o velocidad excesiva.

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. La personalidad constituye la identidad personal ante uno mismo y ante los demás. Los rasgos de personalidad solo se transforman en trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos, omnipresentes, de inicio precoz, resistentes al cambio y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

La licencia de conducir es una autorización por un tiempo establecido para la conducción de un determinado tipo de vehículo, cumpliendo los requisitos exigidos por la Ley 13.133 de la Provincia de Santa Fe. Es un documento público intransferible, ya que la obtención se basa en capacidades, conocimientos y aptitudes estrictamente personales e individuales. La licencia se adquiere luego de cumplir una serie de requisitos, los cuales guardan relación con la clase de vehículos que se pretende conducir.

El tiempo de vigencia máximo de esta autorización está determinado por la normativa vigente, y posee relación con la edad del solicitante; en casos especiales y debido a problemas psicofísicos, este tiempo máximo puede ser limitado por el profesional médico interviniente en el examen psicofísico.

Dicho examen tiene por objetivo comprobar la aptitud psicofísica del futuro conductor, para un desempeño seguro en la conducción de vehículos en la vía pública mediante la evaluación física y psíquica de los aspirantes.

Los Gabinetes Psicofísicos están conformados por Médicos, acompañados de otros profesionales de la salud, Psiquiatras y Psicólogos. Además cuentan con gabinetes informatizados, lo cual no implica que pueda reemplazar al médico, se trata de una herramienta que debe ser operada por el profesional.

En el caso de los conductores profesionales (y dada la responsabilidad en el transporte de personas o cargas en vehículos de gran porte), el examen psíquico será aún más exigente y profundo que para las licencias de Clases particulares, el cual, es llevado a cabo por profesionales de la salud mental (Médico Psiquiatra, Psicólogo).

No deben existir abuso, dependencia ni trastornos inducidos por alcohol como abstinencia, delirio, demencia, trastornos psicóticos u otros que supongan riesgos para la conducción.

Tampoco se podrán admitir casos de antecedentes de abuso de alcohol con rehabilitación que no esté debidamente acreditada con informe favorable del especialista y con un periodo de vigencia menor o según el criterio del médico evaluador.

No debe existir consumo de drogas psicoactivas, ni abuso, dependencia o trastornos inducidos por sustancias que comprometan la aptitud para conducir vehículos.

Se podrá tramitar la licencia de conducir, (tanto particular como profesional), con informe detallado y favorable de interconsulta con especialista, donde conste la rehabilitación del solicitante, es decir que la situación de dependencia o abuso se haya extinguido tras un periodo de abstinencia y que no existan secuelas irreversibles que supongan un riesgo latente.

En los casos en que se detecten patologías, que puedan afectar el estado psicofísico del examinado, y las evaluaciones realizadas no sean suficientes para definir un resultado; se procederá a solicitar una interconsulta con un Médico Especialista en la patología descubierta, tanto por cuestiones físicas como psíquicas.

En todos los casos las decisiones de Aptitud o No Aptitud de un solicitante las tomará el profesional del examen psicofísico, el informe recibido del profesional especialista que realizó la interconsulta, es una herramienta para garantizar el resultado final y la objetividad.

En los casos en que se solicite una interconsulta, el solicitante no podrá continuar realizando los exámenes siguientes y queda absolutamente prohibida la entrega de cualquier tipo de habilitación para conducir de tipo provisoria. El solicitante no está facultado momentáneamente para conducir hasta tanto el Médico del examen y contando con la información solicitada, determine la aptitud o no. Además, el profesional médico y/o

psicólogo puede solicitar una pericia conductiva, prueba de manejo, o práctico asistido, a los efectos de verificar el desempeño real del aspirante y efectuar una evaluación integral conjuntamente con el inspector responsable del examen práctico. Con esta modalidad, el profesional médico y el inspector realizan la evaluación conjunta, y cada uno focaliza las evaluaciones en los ítems previstos acorde a la particularidad del caso (se recomienda realizarlo en circuito cerrado).

Cabe destacar que esta pericia conductiva no supe el examen práctico, es decir en caso de ser declarado Apto en el examen psicofísico, el solicitante continúa el trámite acorde a las exigencias definidas por la Clase de licencia tramitada.

Además, y en relación a los resultados de las diferentes evaluaciones realizadas, los profesionales del gabinete psicofísico tienen la facultad de limitar tanto el tiempo como las condiciones de la conducción del aspirante. Los posibles resultados finales del examen psicofísico son Apto, No Apto y Apto Parcial.

Cuando corresponda aplicar alguna restricción, observación o limitación de tiempo, esta se asentará en la Licencia de conducir, en el lugar destinado a tal fin. Ejemplo restricción: conducción urbana. Ejemplo observación: conduce con audífono. Cabe destacar que en la Licencia de Conducir se unifican las limitaciones y se ubican en el espacio definido en el Sistema Informático como “Observaciones”.

El examen realizado por el gabinete de salud mental, adentrándonos en la parte digitalizada, consta de cuatro pruebas función cognitiva, cálculo de velocidad, prueba de reacciones múltiples y test de Luscher, además, se realiza una entrevista semidirigida.

Los test psicológicos o reactivos psicológicos son instrumentos experimentales con una firme base científica y una amplia validez estadística que tienen como finalidad la medición y/o evaluación de alguna característica psicológica –ya sea específica o general de un determinado sujeto.

Los test psicológicos se basan en la conducta observable y en la expresión de la subjetividad del analizado de cara a inferir las características y estado mental del sujeto, siendo necesario un análisis posterior con el fin de poder extraer información con significación clínica. Pretenden en la medida de lo posible que la información que se obtiene a través su realización sea válida y fiable, intentando que reflejen lo que se pretende medir (no olvidemos que las características psicológicas son constructos no observables directamente) y que pueden ser replicados por otros profesionales (es decir, que la información que obtenga una persona sobre un sujeto pueda ser obtenida por otro profesional si realiza la misma medición).

Asimismo, las puntuaciones obtenidas tienen que transformarse de cara a que tengan un significado, siendo por lo general comparadas o con la media obtenida por muestras representativas de la población, con el propio desempeño previo o con un criterio establecido de antemano.

La mayor clasificación de los test se da en dos grandes vertientes:

Test psicométricos: Inscritos desde una corriente cognitivo conductual que parten del supuesto de que las personas son sinceras al responder un instrumento estadístico. Básicamente miden y asignan un valor a determinada cualidad o proceso psicológico (inteligencia, memoria, atención, funcionamiento cognitivo, felicidad, optimismo, tristeza, daño cerebral, comprensión verbal, etc.), y se dirigen a actividades de evaluación y selección, como también al diagnóstico clínico. Su organización, administración, corrección e interpretación suele estar estandarizada.

Test proyectivos: inscritos dentro de la corriente dinámica de la Psicología, parten de una hipótesis que pone a prueba la individualidad de la respuesta de cada persona para así presumir rasgos de su personalidad, la actividad proyectiva puede ser gráfica (Bender, DFH Machover, Koppitz, HTP), o narrativa (T.A.T, Symonds, CAT, Rorschach).

Para ir adentrándonos en uno de los test proyectivos que utilizamos, el test cromático de Lüscher tuvo una amplia difusión en distintos ámbitos científicos y, a diferencia de otras pruebas proyectivas, se impuso rápidamente por sus características peculiares que lo hace un instrumento ágil y de extrema confiabilidad.

Este Test se ha desarrollado a partir de las investigaciones iniciales que llevaron a la más conocida lámina de “los ocho colores”, o sea, a la forma “reducida” que el psicólogo suizo elaboró en 1949.

El test completo permite conocer la situación del sujeto en su complejidad de psique y soma, poniendo énfasis en las dinámicas más profundas de la personalidad, los mecanismos de frustración y de compensación, el estado fisiológico, las áreas de tensiones y, por lo tanto evidenciando las áreas de “peligro” antes de la somatización. También se pueden apreciar las expectativas reales e ilusorias, las ambivalencias, las potencialidades latentes, la actitud volitiva y la autoestima, la disposición afectiva, la gestión de los instintos, las estrategias defensivas y comportamentales, los estados de ansiedad, etc. Todo esto permite que el Test entregue informaciones pronósticas y terapéuticas útiles y precisas. Por su rapidez de administración y la imposibilidad de manipulación parte del contribuyente, puede ser repetido en otras oportunidades.

En las láminas del Lüscher están presentes estímulos cromáticos elegidos oportunamente entre 4500 tonalidades diferentes que expresan al máximo sus funciones fisiológica y

psicológica específicas. El significado objetivo del color universal y su estructura puede definirse como “constante”; lo que sí varía es la actitud subjetiva al color, la “función” como la llama Lüscher, que está en la base de la interpretación del Test mismo.

El test informatizado de Luscher, realizado dentro del contexto de los gabinetes, arroja como resultados tres grupos considerados relevantes para detectar las posibles alteraciones:

- 1- Percepción: tensiones, agotamiento físico y psíquico, pérdida de la memoria, dificultad en el sostenimiento de la atención, imposibilidad para concentrarse, constituyen algunos de los signos o síntomas generales de la alteración perceptiva y de la angustia.
- 2- Responsabilidad y acatamiento de normas y reglas: falta de compromiso en la realización de actividades, no reconocimiento de las reglas básicas, tendencia a infringir las normas con el fin de lograr sus objetivos, sin tener en cuenta lo que puede generar.
- 3- Inclusión en el medio social: dificultades de inserción o necesidad de cambios en su ámbito familiar, laboral, amoroso. Relaciones pocas satisfactorias, inadecuación en el ámbito de trabajo, imposibilidad de demostrar sentimientos, dificultades de comunicación, dificultad para alcanzar los objetivos, la construcción de un mundo sustituto imaginario, el no reconocimiento de los errores propios constituyen algunas de las causas que hacen a las posibles alteraciones en la inclusión al medio social.

Dichos resultados están representados mediante letras y números en el sistema informatizado, cuyo números del 1 al 3 representa cada una de las esferas descriptas con anterioridad o arroja como resultado sin particularidades.

Por lo todo lo dicho anteriormente del Test, el mismo, nos permite conocer la situación del sujeto en su complejidad, poniendo énfasis en las dinámicas más profundas de la personalidad, por lo cual me pareció importante a continuación poner al conociendo, basándome en el DSM IV personalidad y sus trastornos.

Clasificación de los Trastornos de Personalidad (TP).

A continuación se describirá de manera breve y concisa las características más representativas de cada trastorno de personalidad, según el DSM-IV TR ()

Grupo A

Los tres TP de este grupo se caracterizan por la rareza, excentricidad, retraimiento social y/o aislamiento social y suspicacia. Están relacionados con la esquizofrenia, si bien los síntomas de estos TP son significativamente más leves que en la esquizofrenia.

T.P. PARANOIDE

Su característica principal es la desconfianza generalizada e injustificada hacia los demás. Son vulnerables a la presión social y al estrés. Presentan falta de confianza hacia los demás, asumen que los demás lo quieren perjudicarlos, desconfían de la lealtad de sus allegados, parecen cautelosos, tensos e hipervigilantes. En respuesta a los insultos o traiciones (reales o percibidas) reaccionan rápido y con furia. Suelen aislarse socialmente o tener problemas de sociabilización y ser muy beligerantes (Belloch-Fuster y Fernandez-Alvarez. 2010 y Hales et al. 2009).

T.P ESQUIZOIDE

Su característica principal es la incapacidad para relacionarse con los demás. Existe un profundo fracaso de la capacidad o habilidad para relacionarse con los demás. Están alejados de las relaciones sociales, no les interesa hacerlo y se retraen. Son solitarios, tienen poca o ninguna amistad, son inexpresivos, distantes y huraños, suelen considerarse autosuficientes e independientes. Pueden presentar episodios psicóticos breves. (Belloch-Fuster y Fernandez-Alvarez. 2010 y Hales et al. 2009).

T.P. ESQUIZOTIPICO

Es considerado la variante fenotípica no psicótica de la esquizofrenia. Su característica principal es la excentricidad así como las alteraciones cognitivas y perceptivas (ideas de referencia, ilusiones corporales, experiencias telepáticas, clarividencia, etc.). Su comportamiento social es poco adecuado y excéntrico. Su habla es rara e idiosincrática, gesticulan y hablan solo en público, se visten desaliñados o inapropiadamente, son metafóricos. Tienen pocos amigos, suelen aislarse socialmente y desconfiar de los demás. (Belloch-Fuster y Fernandez-Alvarez. 2010 y Hales et al. 2009).

Grupo B

Los cuatro de este grupo se caracterizan por ser dramáticos, emocionales e impulsivos. Tienen tendencia a la exageración, la emotividad excesiva, la inestabilidad, variabilidad y escasa capacidad de controlar los impulsos y empatizar.

T.P. ANTISOCIAL

Su característica principal es un patrón de comportamiento socialmente irresponsable, que refleja el desprecio de los derechos de los demás. Presentan reiterados actos delictivos, falta de interés o preocupación por los demás, falta de remordimiento por sus actos, suelen ser irritables y no reconocen la culpa o responsabilidad. Suelen presentar capacidad para

encantar y seducir para así sacar provecho de los demás. Este trastorno suele iniciarse en edades tempranas, por ejemplo ante de los 15 años de edad y es más frecuente en hombres.

T.P. LIMITROFE O BORDER

Su característica principal es la inestabilidad y la ambivalencia. Presentan actividades muy cambiantes, emociones erráticas o carentes de control, comportamiento caprichoso y poco fiable. Existe una gran disfunción emocional, conductual e interpersonal. Son frecuentes las autolesiones (flebotomías en antebrazo, por ejemplo), la impulsividad, la agresividad y el suicidio. Su presencia puede no resultar cómoda ni agradable para los demás, porque llegar a sentirse como si estuvieran continuamente al borde del desastre. Pueden presentar cambios muy bruscos del humor con periodos de abatimiento y apatía extremos, mezclados con episodios de ira o agitación. Se ofenden con mucha facilidad y se sienten provocados por cuestiones mínimas o sin importancia. Su competencia social es deficiente y pueden presentar episodios psicóticos breves.

T.P. HISTRIONICO

Su característica principal es la preocupación excesiva por la atención y apariencia. Son muy provocativos a la hora de vestirse y comportarse. Son extravagantes, teatrales y seductores. Tendencia a la exageración. Consideran sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad y presentan historias de relaciones amorosas inestables y problemáticas.

T.P. NARCISISTA

Su característica principal es la grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía hacia los demás. Tienen gran autoestima, fantasías de poder ilimitado y de tener derecho a todo. Sobrevaloran sus logros y se sienten heridos si no se les reconoce. Se consideran únicos y especiales, lo cual, los lleva a pensar que pueden relacionarse con personas de su mismo estatus. Sus necesidades tienen mas importancia que la de los demás, lo que los puede convertir en personas muy querellantes y arrogantes, pueden reaccionar con ira, rabia o contraataques.

Grupo C

Los tres trastornos de este grupo se caracterizan por ser ansiosos y temerosos. Estos T.P. aumentan la vulnerabilidad para la aparición de cualquier trastorno de la esfera ansiosa-depresiva.

T.P. OBSESIVO-COMPULSIVO

Son excesivamente ordenados, pulcros, puntuales, organizados, perfeccionistas y meticulosos. Estos rasgos podrían considerarse una virtud, pero la perseverancia, la

excesiva preocupación, el perfeccionismo, la duda patológica, la necesidad de control y la obstinación terminan siendo improductivas porque impiden la flexibilidad y la apertura a nuevas experiencias e imposibilitan la eficacia. La tendencia al perfeccionismo los lleva a ser muy cuidadosos, a verificar reiteradamente, dificultando así la conclusión de tareas. Son reacios a delegar tareas, tacaños y estiman que los gastos deben ser estrictamente controlados con vistas a prevenir “futuras desgracias económicas”. El TPOC se diferencia del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en que este último presenta pensamientos repetitivo e intrusivos, conductas rituales, es egodistónico (genera malestar) y el individuo no suele tener rasgos muy marcados de perfeccionismo, orden y control; además, suele iniciarse a edades más avanzadas de la adultez.

T.P. POR EVITACION

Su característica principal es la hipersensibilidad a la crítica, tienen una ansiedad excesiva y permanente y se sienten incómodos en las situaciones sociales y relaciones íntimas, aunque desean relacionarse (a diferencia del Esquizoide), lo evitan por miedo a sentirse ridiculizados, criticados, rechazados o humillados. Esto refleja su baja autoestima. Se muestran inhibidos en situaciones de interacción social, lo que los lleva a aislarse. La OMS los llama “trastorno ansioso de la personalidad”, lo que recalca la ansiedad como factor subyacente fundamental, con sentimientos constantes y generalizados de tensión emocional y temor.

T.P. POR DEPENDENCIA

Su característica principal es la necesidad generalizada y desmesurada de ser cuidado por otros. Esto genera comportamiento de sumisión, apego y miedo a perder el apoyo y protección de los demás. Les resulta muy complejo tomar decisiones por sí solos, permitiendo que los demás tomen responsabilidades por ellos. No suelen hacer cosas solos porque no confían en sus propios recursos. Aparecen tímidos, crédulos y pacíficos.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCCION

Con respecto a la personalidad, sabemos que ésta desempeña un papel determinante en la conducta del ser humano en el tráfico, y por lo tanto los trastornos de personalidad influyen directamente en las decisiones y actuaciones que tomemos cuando vamos conduciendo.

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación que son relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptados, incluyendo una variedad de situaciones.

Las personas con trastornos de la personalidad generalmente no son conscientes de que su comportamiento o sus patrones de pensamiento son inapropiados; por el contrario, a menudo creen que sus patrones son normales y correctos.

Existen ciertos trastornos de la personalidad (personalidades con rasgos antisociales, narcisistas o personalidades límites) que se asocian con una mayor propensión a la conducción temeraria y por tanto a los siniestros viales.

Conjuntamente considerados, los trastornos de la personalidad afectan al individuo en diferentes ámbitos, que incluyen la cognición, la afectividad, los impulsos y el ámbito interpersonal. En general se trata de alteraciones:

- En la forma de percibir e interpretar los acontecimientos, incluyendo la percepción de uno mismo y de los demás;
- En la naturaleza, intensidad y adecuación de la respuesta emocional;
- En la actividad y relaciones interpersonales; y
- En el control de los impulsos.

Ahora veremos cada trastorno de personalidad y su influencia para la seguridad vial:

T.P PARANOIDE: Desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás. El trastorno paranoide de la personalidad es el primero de los trastornos que puede interferir con la actividad de la conducción. La suspicacia y desconfianza típicas de los sujetos con esta alteración hace que tengan naturaleza combativa y predominen en ellos expresiones de hostilidad, lo que a su vez puede provocar en los demás una respuesta hostil. Así mismo, pueden experimentar episodios psicóticos breves que duren minutos u horas, al igual que son frecuentes comportamientos asociados de abuso de alcohol y/o drogas, todo lo cual puede constituir, en situaciones asociadas a la conducción, un claro elemento de riesgo.

T.P NARCISISTA: Grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. El trastorno narcisista de la personalidad, al igual que en los casos anteriores, puede ir asociado a otros trastornos, siendo en este caso el histriónico, límite, antisocial y paranoide. Aunque en sí mismo tampoco parece estar directamente relacionado con situaciones de riesgo para la seguridad vial, la falta de interés por la sensibilidad de los demás y la vulnerabilidad de la propia autoestima, características del trastorno narcisista de la personalidad, predisponen a reacciones desdeñosas, agresivas y hostiles que pueden manifestarse en situaciones de conducción. Adicionalmente, puede ir asociado a trastornos depresivos, episodios hipomaníacos y abuso de drogas, especialmente, cocaína.

T.P DEPENDIENTE: Comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado. Trastorno de la personalidad por dependencia, aunque, no habría

que olvidar que es característica de este trastorno la tendencia a evitar la responsabilidad, así como la fuerte ansiedad que se experimenta ante la toma de decisiones, algo frecuente y recurrente en la conducción

T.P PASIVO-AGRESIVO: se creen que son condescendientes con los demás pero en realidad se resisten pasivamente a ellos, y en este proceso la persona se vuelve más hostil y enojada. Con respecto a la seguridad vial estas personas pueden sufrir ataques de ira y enfrentamientos contra otros conductores. Este trastorno puede ir asociado al paranoide y el narcisista y con sus consecuencias en la conducción.

T.P LÍMITE: Inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y notable impulsividad. El trastorno límite de la personalidad es otro de los que están manifiestamente contraindicados en situaciones de conducción. De hecho, entre las manifestaciones comportamentales de este tipo de trastorno se encuentran actos impulsivos, auto-lesivos y suicidas. En efecto, la impulsividad de este tipo de sujetos suele manifestarse en áreas potencialmente peligrosas para ellos mismos y en ocasiones también para los demás como por ejemplo en el abuso de drogas o la conducción temeraria. Suelen ser frecuentes las amenazas e intentos de suicidio y, asociados a ellas, comportamientos temerarios, imprudentes, de automutilación y autodestructivos que, en situaciones de conducción, suponen un manifiesto riesgo de siniestro vial.

T.P ANTISOCIAL: Desprecio y violación de los derechos de los demás. El trastorno antisocial de la personalidad constituye un grave factor de riesgo que es causa de denegación del permiso o licencia de conducción ordinarios. No debiéramos olvidar que la conducción, además de un aprendizaje complejo, constituye una actividad social regulada por las normas legales y reglas de convivencia social. Los comportamientos antisociales en situaciones de conducción representan un elemento de trasgresión de las normas de tráfico, o de agresión a los demás usuarios de las vías, que supone un claro riesgo de accidente y pone en peligro la seguridad de las personas y usuarios de las vías públicas.

T.P HISTRIÓNICO: Emotividad excesiva y demanda de atención. El trastorno histriónico de la personalidad no parece constituir, en sí mismo, un riesgo directo de siniestro vial, aunque es frecuente que se presente simultáneamente con los trastornos límite, narcisista, antisocial y por dependencia. No obstante, no habría que olvidar que este trastorno cursa, con frecuentes intentos y amenazas de suicidio que, aunque no se conozca riesgo real de suicidio, constituyen formas de coacción. Este mismo deseo de presionar para atraer sobre sí la atención de los demás, puede manifestarse en comportamientos con los que, por ejemplo pretendiendo “alardear”, se infrinjan los límites de velocidad y otras normas de tráfico, pudiendo poner en peligro la seguridad vial.

T.P OBSESIVO: Preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control. El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, al igual que los restantes trastornos del grupo C, no parece representar un riesgo directo de accidente de tráfico, aunque también es posible que pueda afectar a la frecuente toma de decisiones necesaria en la conducción. Asimismo, -si bien es cierto que rara vez expresan explícitamente su ira este tipo de sujetos suelen trastornarse o enfadarse en situaciones en que son incapaces de controlar su entorno físico e interpersonal, hecho frecuente en la conducción. Por otra parte, carecen de la suficiente flexibilidad como para hacer frente a situaciones nuevas de modo eficiente y adaptativo, y comparten características con otros trastornos de la personalidad como hostilidad, competitividad y sensación de urgencia, además de asociarse frecuentemente a trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, todas ellas manifestaciones que pueden llegar a afectar a la seguridad vial.

T.P EVITATIVO: Inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa. El Trastorno de la personalidad por evitación, aisladamente, no parece tener implicaciones directas para la seguridad vial, pero suele presentarse asociado, además de a trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, al trastorno límite, paranoide, esquizoide y esquizotípico.

T.P ESQUIZOIDE: Desconexión de las relaciones sociales y restricción de la expresión emocional. El trastorno esquizoide de la personalidad también puede dar lugar a situaciones de riesgo de accidente. Los sujetos con este tipo de trastorno reaccionan pasivamente ante las circunstancias adversas y tienen dificultades para responder adecuadamente a acontecimientos vitales importantes. Igualmente, pueden tener períodos con síntomas psicóticos muy breves, que duren varios minutos u horas, incluyendo ideas delirantes y alucinaciones, especialmente ante estímulos estresores. En ocasiones también pueden presentar asociado un trastorno del estado de ánimo. Todo ello, conjuntamente considerado, hace que también esta forma de trastorno de personalidad pueda afectar a la seguridad vial.

T.P ESQUIZOTIPICO: Malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento. Del mismo modo, en el trastorno esquizotípico de la personalidad, los sujetos también suelen presentar síntomas asociados de ansiedad, depresión u otros estados de ánimo disfóricos, así como episodios psicóticos breves y transitorios, que pueden afectar igualmente a la seguridad de la circulación.

Hemos visto como los trastornos de la personalidad se caracterizan por alteraciones de diversa índole, cognoscitivas, afectivas, de la actividad interpersonal y del control de los impulsos. Las manifestaciones de dichas alteraciones variarán, lógicamente, en función del tipo de trastorno, aunque muchas de ellas pueden derivar en comportamientos de riesgo para la seguridad vial. Pensemos, por ejemplo, en los episodios psicóticos o en las

reacciones de ira, agresividad, impulsividad, etc., características de ciertas formas del trastorno de personalidad, o en los comportamientos antisociales, imprudentes, temerarios o suicidas asociados a otros.

Por otra parte, el carácter inflexible y persistente de los rasgos desadaptativos de personalidad, junto a su naturaleza estable y de larga duración hace que puedan extenderse a toda una amplia gama de situaciones personales y sociales entre las que se cuentan las relacionadas con la conducción y el uso de las vías públicas.

Sorprendentemente pocos estudios han abordado el papel de la personalidad en relación con la conducción riesgosa. La mayoría de los reportes proceden de España. Algunas investigaciones sobre este tema han demostrado que las diferencias individuales en términos de los rasgos de personalidad pueden ser útiles para predecir la conducción riesgosa; si bien algunos autores refieren que según la investigación empírica, la Personalidad no es suficiente para explicar dicho comportamiento. (Jornet-Gibert et al. 2012).

Para recapitular el examen de psiquiatría está conformado por dos instancias, una es la evaluación informatizada la cual consta de cuatro pruebas (Función Cognitiva, Reacciones Múltiples, Cálculo de Velocidad y Test de Luscher) y una entrevista semidirigida. En el caso de que alguna de estas instancias se detecta alguna alteración, se procede a realizar interconsulta con psicólogo con el fin de profundizar, mediante test proporcionados por dicho profesional; como por ejemplo: Mini mental test, Test del Reloj, Test del Trazo entre otros. Además, de ser necesario, se solicita interconsulta con médico neurólogo.

El Test del Dibujo del Reloj es una prueba de cribado cognitivo sencilla, rápida y de fácil aplicación, empleada tanto en la práctica clínica como en investigación.

Evalúa diferentes mecanismos implicados en la ejecución de la tarea, fundamentalmente funciones visoperceptivas, visomotoras y visoconstructivas, y planificación y ejecución motoras. El resultado se considera normal si el paciente obtiene un mínimo de siete puntos.

Es una prueba elaborada originariamente por Battersby, Bender, Pollack y Kahn en 1956 para detectar la negligencia contralateral en pacientes con lesión en el lóbulo parietal, pero su aplicación se ha extendido al ser una prueba que proporciona valiosa información acerca de diversas áreas cognitivas activadas en su ejecución, correspondientes a funciones semejantes a las que valora el Mini-Mental State Examination de Folstein, como lenguaje, memoria a corto plazo, funciones ejecutivas, práxicas y visoespaciales.

El Mini-mental state examination (por sus siglas MMSE), es un método muy utilizado para detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución en pacientes con alteraciones neurológicas.

El MMSE es un test de screening desarrollado por Folstein et al. en 1975. Dentro de las escalas cognitivas-conductuales. El MMSE es un test que tiene alta dependencia del lenguaje y consta de varios ítems relacionados con la atención. Se puede efectuar en 5-10 minutos según el entrenamiento de la persona que lo efectúa.

Es una herramienta de tamizaje, es decir, de evaluación rápida que permite sospechar déficit cognitivo, sin embargo, no permite detallar el dominio alterado ni conocer la causa del padecimiento, por lo que nunca debe utilizarse para reemplazar a una evaluación clínica completa del estado mental.

Es un método práctico que permite establecer el grado del estado cognoscitivo del paciente y poder detectar demencia o delirium. Las características esenciales que se evalúan son:

- Orientación temporal y espacial.
- Capacidad de fijación, atención y cálculo.
- Memoria.
- Nominación, repetición y comprensión.
- Lectura, escritura y dibujo.

El test del Trazo (TT), Trail Making Test es un test neuropsicológico utilizado para valorar diversas funciones cognitivas, entre ellas atención, velocidad psicomotora y flexibilidad cognitiva. Es una prueba dividida en dos partes que consiste en la realización de un trazado mediante un lápiz sobre una hoja que exhibe números (parte A) y luego otra compuesta de números y letras (parte B).

La persona debe conectar en primer término los 25 números dispuestos en la hoja, haciéndolo del modo más veloz posible y sin levantar el lápiz de la hoja. Mientras el evaluador controla el tiempo y computa el rendimiento en segundos. Luego le entrega la aparte B de la prueba, que consiste en la unión alternativa de un número y una letra, debiendo conservar tanto el orden de sucesión de los números como el orden alfabético de las letras. La forma de computar el resultado es análoga a la parte A.

Las virtudes de esta prueba son múltiples. Además de sencillez y brevedad, el TT ha demostrado una alta sensibilidad para la detección de disfunción cerebral de etiologías tan diversas como traumatismos de cráneo, alcoholismo, hipoxia y enfermedades neuropsiquiátricas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo es un estudio observacional y retrospectivo, abordado desde la óptica médico-legal, interviniendo los expedientes de los conductores inhabilitados por Tribunales Provinciales, durante los años 2015-2016. Rosario, provincia de Santa Fé.

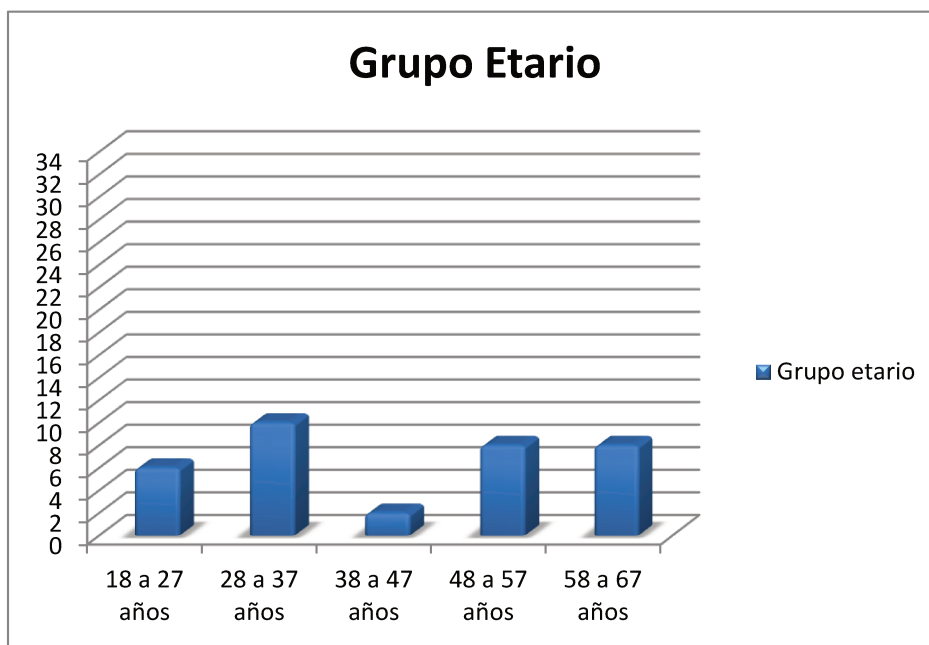
Se obtuvo la información de los expedientes en Dirección General de Transito, luego se procedió a la evaluación de cada una de los legajos, para finalmente volcar los datos obtenidos a un procesador, Excel, para su posterior análisis. Total de casos analizados, 34 casos.

Variabes a recolectar: edad, consumo de drogas legales e ilegales, tratamientos psicológicos o psiquiátricos previos, a estos últimos se cruzaran con los resultados del Test de Luscher (test de personalidad que se suministra en cada examen psicofísico) y consumo de psicofármacos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Edad de los solicitantes de licencias.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
18 a 27	6	17,647
28 a 37	10	29,411
38 a 47	2	5,882
48 a 57	8	23,529
58 a 67	8	23,529



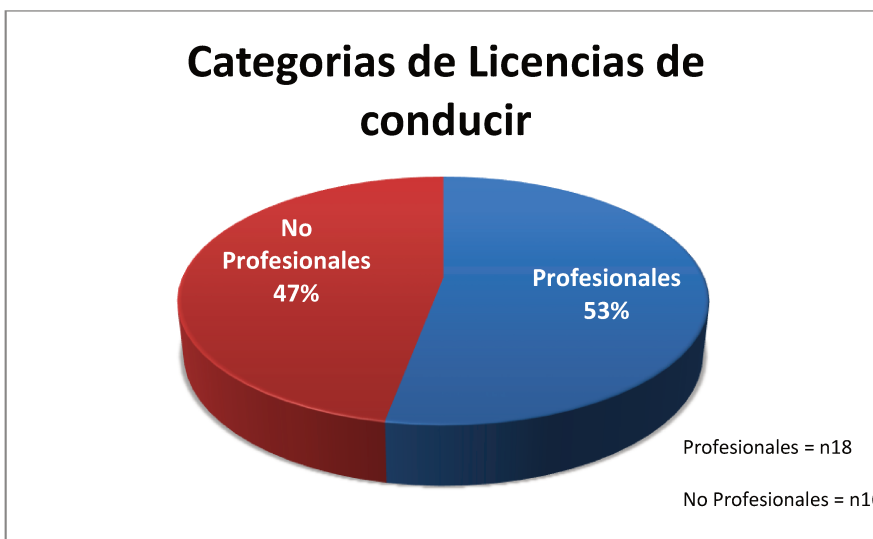
Como se puede observar en el cuadro, el rango de edad con mayor porcentaje es el de 28 a 37 años (29,411%), le sigue el rango de 48 a 57 años con un porcentaje de 23,529 %, con el mismo porcentaje esta 58 a 67 años. El rango entre 18 a 27 años (17,647 %), por último, con menor porcentaje queda el rango de edad entre 38 a 47 años (5,882 %).

Tabla 2: Genero de los solicitantes de licencias

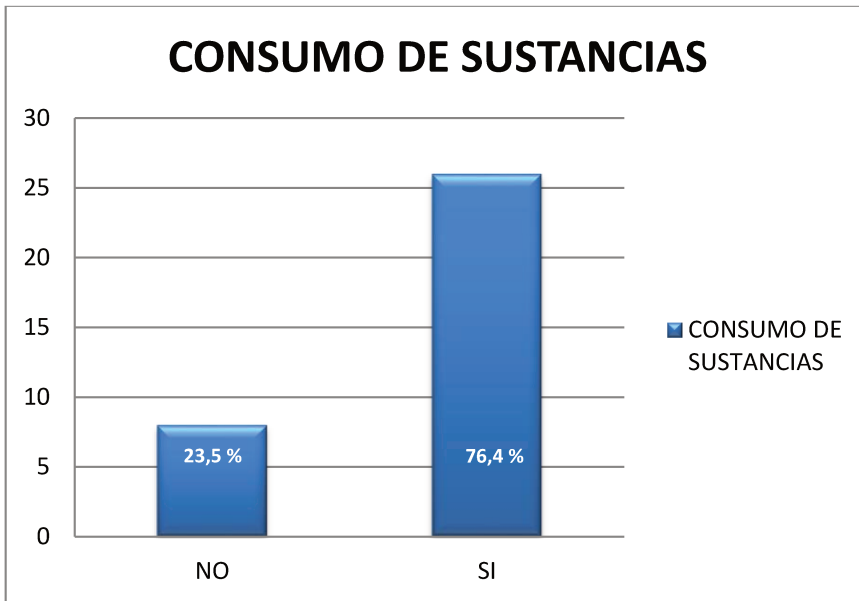
GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	32	94,117
FEMENINO	2	5,882



En cuanto a la variable genero el 94,117% corresponde a masculino y el 5,882% a femenino.



El 53% corresponden a licencias profesionales (Clase C, D1, D2, D3, E1 y E2), y el 47% corresponden a categorías no profesionales (A21, A22, A3, B1).



El 76,5% refirió durante la entrevista que consume alguna sustancia, el 23,5% lo negó.

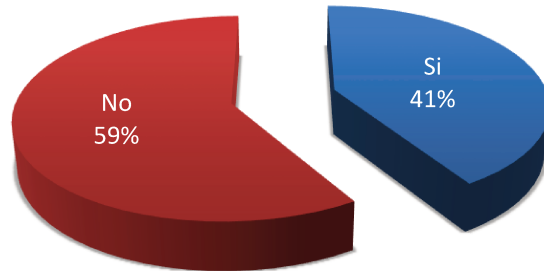
Tabla 3: Tipos de Drogas y porcentaje de consumo.

Drogas	Cantidad de afirmativos	Porcentaje (%)
Tabaco	14	41
Alcohol	14	41
Marihuana	4	12
Cocaína	2	6



De ese 76,5% que refirió consumo de sustancias en el grafico anterior, el 41% es fumador de tabaco, el 41% toma alcohol, el 12% fuma marihuana y el 6% consume cocaína.

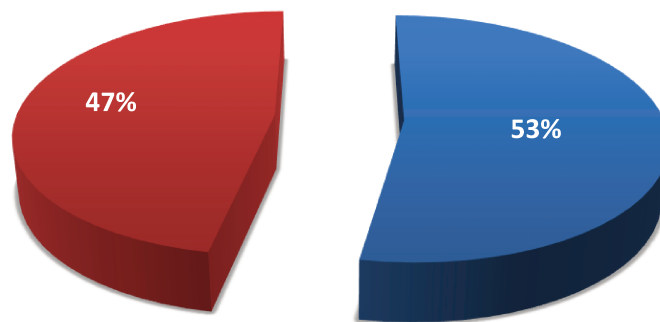
Interconsulta con Psicología



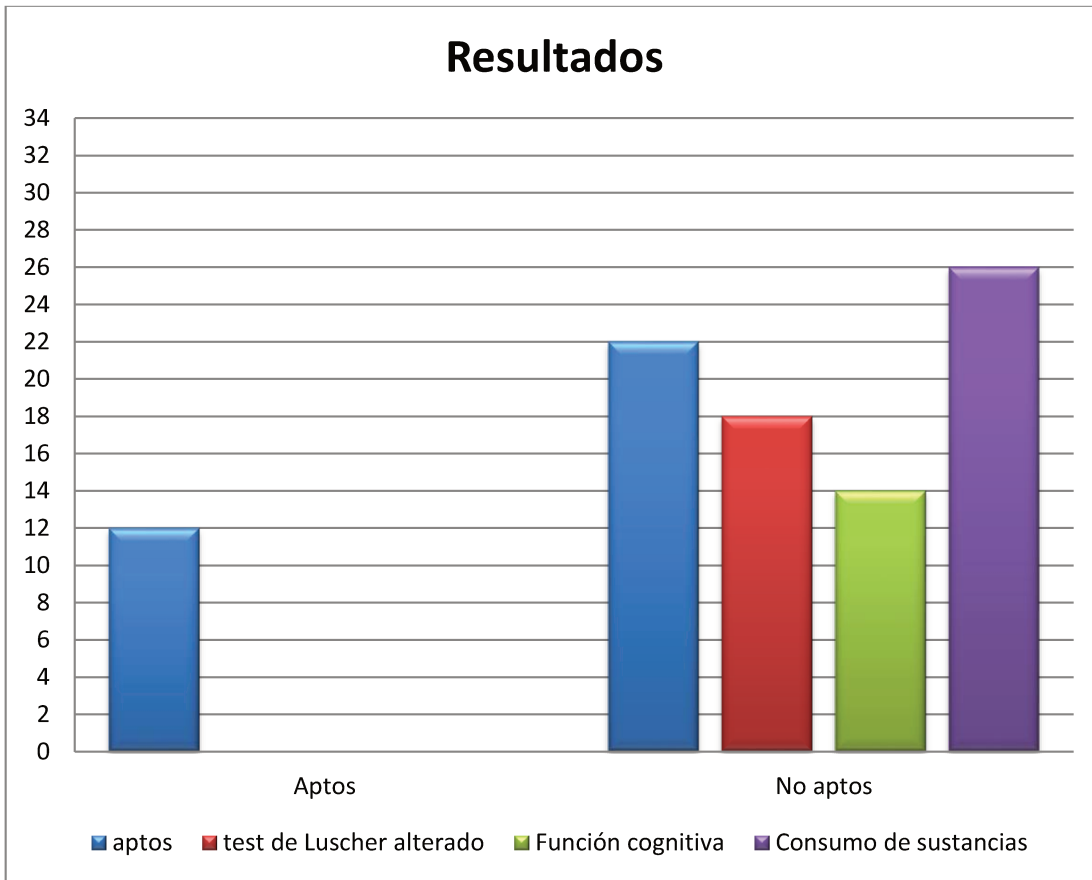
De los 34 contribuyentes evaluados, se solcito interconsulta con la psicóloga del gabinete en un 59% y no se solcito en un 41%.

TEST DE LUSCHER

■ TEST ALTERADO ■ TEST SIN ALTERAC.



De los 34 contribuyentes, a un 53% le dio alterado el Test de Luscher y a un 47% sin alteraciones relevantes.



Del total de sujetos evaluados (n=34), 12 aprobaron la evaluación psicofísica, y 22 no aprobó, ya sea por los test alterados (Función Cognitiva y Test de Luscher)) o por consumo de drogas.

CONCLUSION

La personalidad de un individuo es un aspecto determinante de la conducta de la conducción. La medida de los rasgos de la personalidad y la predicción del comportamiento futuro están relacionados.

Las personas suelen conducir el automóvil de forma similar a como se comportan y a sus rasgos de personalidad. Sin embargo, también es importante la adaptación del modo de conducir al estado de ánimo del momento. La mayoría de los sujetos tienden a adaptar su modo de conducir a su estado emocional.

La actividad de la conducción se encuentra en estrecha interdependencia con los componentes afectivo - emocionales (motivos, sentimientos y emociones) que rigen el comportamiento humano. Son muchos los factores personales, subjetivos, emocionales y situacionales que pueden intervenir en el conductor en cada uno de los momentos de la conducción, incrementando el riesgo de siniestros.

A partir del trabajo realizado sobre Trastornos de Personalidad en conductores implicados en homicidios culposos en siniestros viales, durante el período comprendido entre los años 2015-2016, se pudo obtener los siguientes datos, y en concordancia con lo expresado con anterioridad, que quienes presentaron rasgos de personalidad Cluster b (Trastorno Antisocial, Trastorno Limite, Trastorno Histriónico, Trastorno Narcisista) evaluado mediante el Test de Lüscher, también evidenciaban consumo de sustancias. En su mayoría tenían entre 28 y 37 años, teniendo la particularidad de ser de masculinos en casi la totalidad de los evaluados.

Al analizar las distintas variables del estudio, se observa que el rango de edad más frecuentes es de 28 a 37 años, le continúan con el mismo porcentaje (23,529%) el rango entre 48 a 57 años y el de 58 a 67 años. Siendo en su mayoría masculinos (94%). Lo cual coincide con la bibliografía donde refieren que los trastornos de personalidad mayormente implicados en siniestros viales son los de cluster b y la mayoría tienen entre 25 y 35 años (rango de edad donde prevalecen los TP).

De los evaluados el 53% pertenecen a licencias profesionales, es decir, licencia C, D1, D2, D3, E1 y E2.

Del total de los casos, el 76,4% asumió que consumía alguna sustancia. Dentro de ese porcentaje, el 41% fuma cigarrillos de tabaco, el mismo porcentaje refirió consumo de alcohol, el 12% manifestó consumo de marihuana y el 6% consumo de cocaína.

Diversos estudios han constatado que el consumo (y el abuso) de alcohol se hallan estrechamente relacionados con la conducta infractora al volante (Dobson, Brown, Ball; Powers y McFadden, 1999; Donovan, Marlatt y Salzberg, 1983; Wilson y Jonah, 1985).

Presentaron alteración en el Test de Luscher un 53% (n=18) de los evaluados, dentro de las esferas que evalúa dicho Test, se pudo apreciar en su mayoría presenta alterada la esfera “inclusión en el medio social” (dificultad en la comunicación, escasas relaciones interpersonales, dificultad de inserción familiar y laboral, etc.), seguido de repercusión en la esfera correspondiente a “responsabilidad y acatamiento de normas” (predisposición a realizar componendas, tendencia autodestructiva y falta de compromiso), y por último se vio afectada la esfera de “percepción” (dificultad para concentrarse, agotamiento físico y psíquico, desasosiego, etc.) .

La personalidad de un individuo es un aspecto determinante de la conducta de la conducción. Tras realizar el trabajo, he llegado a la conclusión que uno de los factores que más influyen sobre los siniestros viales, suelen ser de tipo temperamental y de carácter; y que el mayor número de accidentados suelen manifestar cierta inmadurez de su personalidad, de su humor, actitud de riesgo, osadía, comportamiento arbitrario y descontento en alguna faceta de su vida familiar, laboral o personal.

Se podría pensar como medidas preventivas para lo dicho anteriormente: que a los futuros conductores se les brinde los conocimientos suficientes para que sean capaces manejarse adaptándose a las normas y leyes, desarrollar las inquietudes suficientes para que este aprendizaje sea continuo, que no termine con la obtención de la licencia de conducir. Tomar conciencia de cómo afectan en la manera de conducir de cada conductor las características y condiciones personales de cada uno. El proceso debe hacer hincapié en la

conducción como interacción social, debe ser capaz de poner el foco en la explicación y posible modificación de la conducta humana.

Cada persona se expresa en la conducción según su personalidad, no obstante, su comportamiento estará matizado por el resto de sus características, circunstancias o no, y por la situación en la que se encuentre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Luscher, Max. Test de los colores, Paidós Psicometría y Psicodiagnóstico. 8º edición. 1997.
- Montoro, L.; Carbonell, J.; Tortosa, F.; Seguridad Vial: Del Factor Humano a las Nuevas Tecnologías. Editorial Síntesis, S. A. Madrid. 1995.
- “Manual del Conductor” publicada por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y la Universidad de Morón, DIEBO, 2008.
- García Arzeno M. Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico. 1ª ed, 8ª reimp. Buenos Aires: Nueva Visión, 2009.
- Querol, Silvia, M; Chavez Paz María I. Test de la persona bajo la lluvia, adaptación y aplicación. 1ª ed. 8ª reimp. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009.
- Banco Interamericano de Desarrollo División de Transporte (TSP) Fortaleciendo al sector académico para reducir los siniestros de tránsito en América Latina: Investigaciones y Casos de Estudio en Seguridad Vial; Taddia, A.; Pinto, A.; Café, E. Copyright. 2014.
- Belloch-Fuster; A., Fernández-Alvarez. H. Tratado de Trastornos de Personalidad. Cap. 1 y 2. Ed. Síntesis. España. Año 2010.
- Artículo: Aptitud para conducir de los pacientes con trastornos mentales. Su evaluación en los centros de reconocimiento de conductores. *Psiquiología Biológica*. N° 15(3):63-72. Gómez-Talegóna, M. Fierro Lorenzosa, I.; Vicondoab, A.; Ozcoide, M., Álvarez González, F. 2008.
- Serafín Aldea Muñoz. “Factores psicológicos que incrementan el riesgo de accidentes de circulación”. *Revista Internacional de Psicología* ISSN 1818-1023 www.revistapsicologia.org Instituto de la Familia Guatemala. Vol.03 No.02 Julio 2002

ANEXO I: Examen Psicofísico informatizado

DNI: 2 30		Fecha Examen: 13/03/2015	
Agudeza Visual		Función cognitiva	
OD	Binocular	<p>Pulsaciones correctas: 39 Tiempo promedio: 460 ms.</p>	
Visión en colores		Coordinación Motriz	
Rojo	Azul	Verde	Ishihara
⊗	⊗	⊗	⊗
Encandilamiento		<p>Pulsaciones correctas: 20 Tiempo promedio: 549 ms.</p>	
Tiempo 1: s.	Tiempo 2: s.	Cálculo de velocidad	
Visión Nocturna		<p>Porcentaje de atrasos: 67% Promedio de atraso: 236 ms. Porcentaje de adelantos: 33% Promedio de adelanto: 88 ms.</p>	
Porcentaje de luminosidad:		Resultado Examen Físico	
Visión de Profundidad		Apto No Apto NA temporario Interconsulta	
No aprobado		Tiempo de validez:	
Foria		Restricciones:	
Vertical: - Horizontal:		Fecha: _____ Sello y firma profesional	
Perimetría Visual		Resultado Examen Psíquico	
		Apto No Apto NA temporario Interconsulta	
Correctos: Incorrectos:		Tiempo de validez:	
Audiometría		Restricciones:	
40 dB		Fecha: 13/3/15 Sello y firma profesional	
0 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz
4000 Hz	5000 Hz		
70 dB			
0 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz
4000 Hz	5000 Hz		
Test de Luscher			
Sin particularidades			

ANEXO II: Clases de Licencias



18 años:
No se requiere tiempo de habilitación previa.



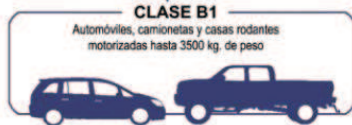
20 años:
Se requiere 2 años de habilitación previa de clase A21.
21 años en adelante:
No se requiere tiempo de habilitación previa.



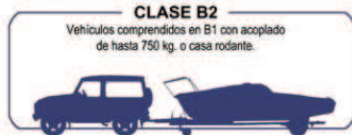
A partir de los 21 años:
No requiere tiempo de habilitación previa.



A partir de los 18 años:
y acorde a los requisitos de cada cilindrada.




18 años



18 años

CLASE C
Camiones sin acoplado y casa rodante motorizada de las de 3500 kg. y los comprendidos en la clase B1.



21 años:
(para la primera vez: ser menor de 65 años y acreditación previa de 1 año de Clase B).

CLASE D1
Automotores del servicio público de pasajeros de hasta 8 plazas y los comprendidos en la clase B1.




21 años:
(para la primera vez: ser menor de 65 años y acreditación previa de 1 año de Clase B).

CLASE D2
Automotores del servicio público de pasajeros de más de 8 plazas y los comprendidos en B1, B2, C y D1.




21 años:
(para la primera vez: ser menor de 65 años y acreditación previa de 1 año de Clase B).

CLASE D3
Servicios de urgencia, emergencia y similares



21 años:
(para la primera vez: ser menor de 65 años y acreditación previa de 1 año de Clase B).

CLASE E1
Camiones articulados y/o con acoplados y los comprendidos en B1, B2 y C.



21 años:
(para la primera vez: ser menor de 65 años y acreditación previa de 1 año de Clase B).

CLASE E2
Maquinaria especial no agrícola.



21 años:
(para la primera vez: ser menor de 65 años y acreditación previa de 1 año de Clase B). Incluye tractores que realizan actividad NO AGRÍCOLA.

CLASE F
Vehículos especialmente adaptados para discapacitados. Automotores incluidos en B1 o B2 y profesionales.



18 años:
y/o acorde a los requisitos de la Clase asociada.

CLASE G1
Tractores agrícolas.



18 años:
Incluye vehículos que realizan exclusivamente ACTIVIDAD AGRÍCOLA.

CLASE G2
Maquinaria agrícola especial.



18 años:
Incluye cuatriciclos que entran al país como maquinaria agrícola.

ANEXO III: Baremos de Enfermedades Psiquiátricas

EXPLORACIÓN	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios.		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas.	
	Grupo 1: Clases A, B, G	Grupo 2: Clases C, D, E	Grupo 1	Grupo 2
10.1 Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos.	No deben existir supuestos de delirium o demencia. Tampoco se admiten casos de trastornos amnésicos u otros trastornos cognoscitivos que supongan un riesgo para la conducción.	No se admiten.	Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año.	No se admiten.
10.2 Trastornos mentales debidos a enfermedad médica no clasificados en otros apartados.	No deben existir trastornos catatónicos, cambios de personalidad particularmente agresivos, u otros trastornos que supongan un riesgo para la seguridad vial.	No se admiten.	No deben existir trastornos catatónicos, cambios de personalidad particularmente agresivos, u otros trastornos que supongan un riesgo para la seguridad vial.	No se admiten.
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.	No debe existir esquizofrenia o trastorno delirante. Tampoco se admiten otros trastornos psicóticos que presenten incoherencia o pérdida de la capacidad asociativa, ideas delirantes, alucinaciones o conducta violenta, o que por alguna otra razón impliquen riesgo para la seguridad vial.	No se admiten.	Cuando, excepcionalmente, y con dictamen favorable de un psiquiatra o psicólogo, no impidan la obtención o prórroga, el período de vigencia del permiso o licencia será como máximo de un año.	No se admiten.
10.4 Trastornos del estado de ánimo.	No deben existir trastornos graves del estado de ánimo que conlleven alta probabilidad de conductas de riesgo para la propia vida o la de los demás.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.
10.5 Trastornos disociativos.	No deben admitirse aquellos casos que supongan riesgo para la seguridad vial.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.

10.6 Trastornos del sueño de origen no respiratorio.	No se admiten casos de narcolepsia o trastornos de hipersomnias diurnas de origen no respiratorio, ya sean primarias, relacionadas con otro trastorno mental, enfermedad médica o inducidas por sustancias. Tampoco se admiten otros trastornos del ritmo circadiano que supongan riesgo para la actividad de conducir. En los casos de insomnio se prestará especial atención a los riesgos asociados al posible consumo de fármacos.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen facultativo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.
10.7 Trastornos del control de los impulsos.	No se admiten casos de trastornos explosivos intermitentes u otros cuya gravedad suponga riesgo para la seguridad vial.	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.
10.8 Trastornos de la personalidad.	No deben existir trastornos graves de la personalidad, en particular aquellos que se manifiesten en conductas antisociales con riesgo para la seguridad de las personas	Ídem grupo 1.	Cuando, excepcionalmente, exista dictamen de un psiquiatra o psicólogo favorable a la obtención o prórroga, se podrá reducir el período de vigencia del permiso o licencia según criterio facultativo.	Ídem grupo 1.