

Guía rápida

sobre centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

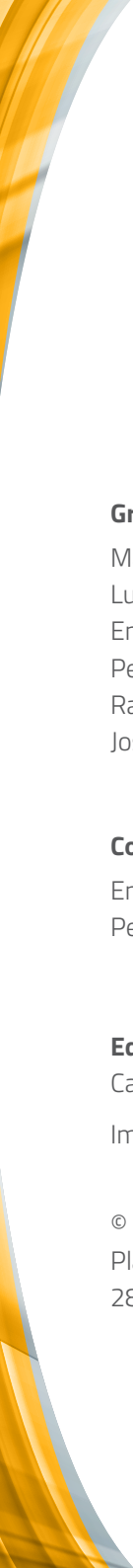
Claves médicas para la evaluación
de la aptitud psicofísica

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Grupo de trabajo:

Mariano Casado Blanco
Luis Cordero Asensio
Enrique Guilabert Pérez
Pedro Hidalgo Fernández
Rafael López Furnells
José María Pérez Pérez

Coordinación institucional:

Enrique Guilabert Pérez
Pedro Hidalgo Fernández

Edición, diseño, maquetación e impresión:

Caja Alta Edición & Comunicación
Impreso en España – *Printed in Spain*

© 2026 Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
Plaza de las Cortes, 11
28014 Madrid

Índice

1. Presentación: un avance práctico ante una necesidad creciente	4
2. La función preventiva de los centros de reconocimiento	5
3. Ámbitos de actuación: conducción, armas y seguridad privada	6
4. Evaluación médica y psicológica: criterios básicos	7
5. Historia clínica, información sanitaria e informes complementarios	8
6. Resultados del estudio de la Organización Médica Colegial y propuestas de mejora	9

> 1. Presentación: un avance práctico ante una necesidad creciente

Esta guía rápida nace como síntesis práctica del libro *Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas*, de la Organización Médica Colegial (OMC).

Su objetivo es ofrecer a médicos y responsables de centros de reconocimiento una **herramienta de consulta inmediata, clara y orientada a la práctica profesional diaria**.

La publicación completa, disponible próximamente también en versión impresa, puede descargarse en PDF mediante el código QR incluido al final de esta guía.

La valoración médica y psicológica de la aptitud psicofísica no es un trámite menor, sino una herramienta preventiva con **impacto directo** en la seguridad vial, la seguridad pública y la protección de la salud.

Los resultados de un estudio observacional impulsado por la OMC entre miembros de juntas directivas colegiales confirman esta necesidad: una mayoría significativa considera **urgente reforzar la actuación médica en estos centros**, y se detectan **áreas de mejora** en el cribado, la evaluación de trastornos mentales y de conducta, la cumplimentación de informes y la homogeneidad de los procedimientos.

Esta guía no sustituye al libro ni a la normativa aplicable. Su finalidad es recordar, de forma sintética, qué debe cuidarse en cada reconocimiento y **por qué la función médica resulta esencial**.

Clave

Evaluar la aptitud psicofísica no es solo detectar enfermedades: es valorar el riesgo real que una condición puede generar en la actividad evaluada.

> 2. La función preventiva de los centros de reconocimiento

Los centros de reconocimiento desempeñan una **función preventiva** esencial: valorar si una persona reúne las condiciones médicas y psicológicas necesarias para **realizar una actividad con seguridad**, conforme al marco normativo aplicable en cada caso.

En la práctica, su **labor** consiste en:

- **Evaluar** la aptitud psicofísica de la persona solicitante.
- **Realizar** las exploraciones médicas, psicológicas y perceptivo-motoras que correspondan.
- **Identificar** condiciones clínicas que puedan generar un riesgo propio o ajeno.
- **Valorar** si ese riesgo es compatible con la actividad evaluada.
- **Proponer**, cuando proceda, restricciones, adaptaciones o limitaciones, o solicitar información complementaria.
- **Documentar** el proceso y emitir el informe de aptitud correspondiente.

El centro de reconocimiento no concede permisos ni licencias; su cometido es evaluar y emitir un informe. La **decisión** administrativa final corresponde a la **autoridad** competente.

Esta función exige **criterios homogéneos e independencia profesional**, así como **coordinación** entre los profesionales sanitarios implicados.

Clave

El centro de reconocimiento no realiza un mero trámite: cumple una función preventiva orientada a reducir riesgos y proteger la seguridad propia y ajena.

> 3. Ámbitos de actuación: conducción, armas y seguridad privada

Los centros de reconocimiento pueden intervenir en **distintos contextos**, pero cada uno responde a una finalidad y a un marco de evaluación propios. Por ello, conviene evitar tratarlos como si fueran equivalentes.

En la práctica, es preciso diferenciar **tres ámbitos**:

- › **Conducción:** la valoración determina si la persona reúne las condiciones necesarias para conducir con seguridad. Cuando proceda, pueden establecerse restricciones, adaptaciones o limitaciones para reducir el riesgo vial. Estas medidas pueden incluir la obligatoriedad del uso de lentes correctoras, limitaciones de velocidad o modificaciones técnicas específicas en los mandos del vehículo.
- › **Tenencia y uso de armas:** la evaluación debe comprobar que no existen condiciones físicas, psíquicas o conductuales que hagan insegura la posesión o uso de armas, especialmente si suponen un riesgo propio o ajeno. A través de este examen, se analiza la estabilidad emocional, la capacidad de discernimiento y las aptitudes motrices idóneas para el manejo seguro del armamento.
- › **Seguridad privada:** la aptitud psicofísica responde a un marco específico, vinculado a las funciones propias del puesto y distinto del aplicable a las licencias o autorizaciones de armas solicitadas por particulares.

Esta distinción resulta esencial para aplicar correctamente los criterios de evaluación, interpretar la normativa de forma adecuada y emitir **informes ajustados a la finalidad de cada reconocimiento**.

Clave

El centro puede ser el mismo, pero los marcos de evaluación —conducción, armas y seguridad privada— son distintos y deben diferenciarse con claridad.

> 4. Evaluación médica y psicológica: criterios básicos

La valoración de la aptitud psicofísica debe **integrar** la información médica, psicológica y perceptivo-motora necesaria para determinar si la persona evaluada puede realizar la **actividad** correspondiente con **seguridad**.

Debe atenderse a:

- › **Estado general de salud:** antecedentes clínicos, enfermedades relevantes, tratamientos prescritos y repercusión funcional.
- › **Capacidad visual y auditiva:** agudeza visual, campo visual, audición y alteraciones sensoriales relevantes.
- › **Movilidad y coordinación:** estado locomotor, reflejos, coordinación visomotora, tiempo de reacción y respuesta ante estímulos.
- › **Estado psicológico y conducta:** estabilidad emocional, trastornos mentales y de conducta, personalidad, consumo de sustancias y autocontrol de los impulsos.
- › **Riesgo asociado:** no basta con identificar una enfermedad; debe valorarse si genera un riesgo relevante, si puede reducirse y si resulta compatible con la actividad evaluada.

El **dictamen final** debe basarse en el **conjunto** de la información obtenida. Una exploración incompleta reduce la calidad del informe y debilita la función preventiva del sistema, comprometiendo la fiabilidad global de todo el proceso de evaluación.

Clave

La cuestión no es solo qué patología sufre la persona evaluada, sino qué riesgo real genera y si este puede mitigarse de forma segura, garantizando así un desempeño sin peligros para el entorno.

> 5. Historia clínica, información sanitaria e informes complementarios

La historia clínica del reconocimiento debe recoger la información necesaria para fundamentar la valoración de la aptitud psicofísica y garantizar la **trazabilidad del proceso**.

Aspectos clave:

- ▶ **Documentación clínica:** entrevista, exploración, pruebas realizadas, informes aportados y juicio profesional.
- ▶ **Custodia y confidencialidad:** no debe hablarse de “propiedad” de la historia clínica en términos absolutos, sino de custodia, conservación, disponibilidad, acceso y deber de secreto.
- ▶ **Información sanitaria:** los datos solicitados deben ser pertinentes, proporcionados y justificados por la finalidad evaluadora.
- ▶ **Informes complementarios:** cuando existan antecedentes relevantes, patología declarada o dudas razonables sobre la aptitud, puede solicitarse información adicional justificada.
- ▶ **Certificado médico:** si bien aporta datos útiles, no debe entenderse como una cesión general de historia clínica ni como una exigencia indiscriminada por parte del centro de reconocimiento.
- ▶ **Protección de datos:** toda la documentación debe tratarse con las debidas garantías, respeto a la autonomía de la persona evaluada y sujeción al secreto profesional.

Clave

La información clínica recogida debe ser suficiente para valorar el riesgo, pero nunca indiscriminada ni irrelevante, ajustándose estrictamente a las necesidades reales de la valoración.

> 6. Resultados del estudio de la Organización Médica Colegial y propuestas de mejora

La Organización Médica Colegial ha impulsado un estudio observacional en el que han participado **347 miembros de juntas directivas** de Colegios Oficiales de Médicos de España. La implicación de este colectivo aporta una perspectiva objetiva y cualificada sobre la realidad actual del sector.

Sus resultados confirman la existencia de **áreas de mejora que requieren atención prioritaria**:

83%	86%	87%	72%	97%
Actuaciones urgentes necesarias	Mayor control de informes de aptitud	Evaluación de trastornos inadecuada	Cribado de riesgo insuficiente	Mayor rigor en la valoración = menos riesgos

Propuestas clave:

- ▶ **Formación** básica y continua obligatoria en medicina de tráfico.
- ▶ **Estandarización** de procedimientos y criterios entre centros.
- ▶ **Refuerzo** de la detección de sustancias y trastornos de conducta.
- ▶ **Coordinación** con Atención Primaria.
- ▶ **Inspección y control** administrativo más rigurosos de los centros.

Clave

La calidad del reconocimiento médico en los centros de reconocimiento es una cuestión de salud pública que no admite demora, exigiendo un compromiso continuo por parte de todos los profesionales del sector.



Escanea y accede
al libro completo en PDF.

Resumen ejecutivo

sobre centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

**Marco normativo, protocolos y
responsabilidad médica**

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

| CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Grupo de trabajo:

Mariano Casado Blanco
Luis Cordero Asensio
Enrique Guilabert Pérez
Pedro Hidalgo Fernández
Rafael López Furnells
José María Pérez Pérez

Coordinación institucional:

Enrique Guilabert Pérez
Pedro Hidalgo Fernández

Edición, diseño, maquetación e impresión:

Caja Alta Edición & Comunicación

Impreso en España – *Printed in Spain*

© 2026 Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos
Plaza de las Cortes, 11
28014 Madrid

Índice

1. Qué son los centros de reconocimiento	4
2. Marco normativo esencial.....	5
3. El reconocimiento médico-psicológico	6
4. Tipos de informe de aptitud psicofísica	7
5. Protocolo de valoración: conductores y armas	8
6. La historia clínica y la responsabilidad del médico	9
7. Comparativa con el derecho comunitario	10

> 1. Qué son los centros de reconocimiento

Son **establecimientos acreditados que evalúan la aptitud médica y psicológica y emiten los correspondientes informes de aptitud** de quienes solicitan permisos de conducción, licencias de armas y autorizaciones de seguridad privada.

Operan mediante **equipos multidisciplinares** integrados por médicos generalistas, oftalmólogos y psicólogos.

Su **labor** trasciende la expedición de certificados: contribuyen directamente a la reducción de riesgos tanto individuales como colectivos.

¿Qué se evalúa?

- › **Capacidad visual y auditiva**
- › **Estado general** de salud y antecedentes
- › **Capacidades perceptivo-motoras** y tiempo de reacción
- › **Evaluación psicológica:** personalidad, conducta y estabilidad emocional

El **modelo español** se singulariza en Europa por articularse en torno a esta red privada de centros homologados y telemáticamente conectados en tiempo real con la Administración, bajo criterios objetivos, procedimientos estandarizados y una creciente **exigencia en calidad, seguridad digital y responsabilidad profesional**.

Esta interconexión electrónica inmediata **agiliza la gestión de los expedientes** y garantiza la máxima **fiabilidad y confidencialidad** en el tratamiento automatizado de los datos sanitarios.

Clave

Los centros de reconocimiento son instrumentos esenciales para la protección de la salud pública y la seguridad ciudadana, actuando como un filtro eficaz frente a situaciones de riesgo potencial.

> 2. Marco normativo esencial

El sistema de reconocimientos tiene una **larga trayectoria regulatoria** en España. Conocer sus **hitos clave** permite al médico actuar con seguridad jurídica.

Normativa principal vigente

- **Real Decreto 170/2010:** Reglamento de Centros de Reconocimiento de Conductores.
- **Real Decreto 2487/1998** (modificado por el Real Decreto 426/2023): Aptitud para armas y seguridad privada.
- **Protocolo de Exploración Médico-Psicológica de la DGT, 2022¹:** Criterios actualizados de evaluación.
- **Ley 5/2014, de Seguridad Privada:** Marco para vigilantes y guardas.

Plazos y obligaciones clave

- **Vigencia del informe de aptitud:**
 - **Conductores:** 90 días desde su emisión.
 - **Armas:** 3 meses a efectos procedimentales.
- **Conservación del expediente clínico:**
 - **Conductores:** 10 años, incluyendo dictámenes parciales de todos los facultativos intervinientes.
 - **Armas:** obligatoria en el centro, sin plazo específico fijado en la normativa vigente.

¹ Véase: www.sanidad.gob.es → Seguridad Vial → Documentos técnicos.

Clave

El nuevo Protocolo de la DGT incluye el consejo sanitario vial para concienciar al conductor sobre su riesgo específico.

> 3. El reconocimiento médico-psicológico

El reconocimiento, como acto médico-pericial oficial, se estructura en **tres áreas complementarias** que deben integrarse para emitir un juicio clínico fundamentado:

Área 1: Examen médico general

- › **Agudeza visual** y campo visual (con optotipos homologados).
- › **Capacidad auditiva** (audiometría).
- › **Tensión arterial**, sistema cardiovascular y antecedentes sistémicos.
- › **Aparato locomotor**, neurología básica.

Área 2: Capacidades perceptivo-motoras

- › **Coordinación visomotora**.
- › **Tiempo de reacción** simple y múltiple.
- › **Seguimiento de trayectorias** y respuesta ante estímulos cambiantes.

Área 3: Evaluación psicológica

- › **Entrevista estructurada** y cuestionarios validados.
- › **Personalidad**, estabilidad emocional y conducta.
- › **Antecedentes psiquiátricos** y consumo de sustancias.

El resultado no depende de cada área de forma aislada, sino de la **integración de toda la información obtenida**. El protocolo de dos niveles —evaluación básica y, si procede, evaluación específica— debe aplicarse en todo reconocimiento.

Clave

El riesgo cero no existe: la clave es determinar si el riesgo asociado a cada persona resulta aceptable y si puede reducirse con medidas preventivas.

> 4. Tipos de informe de aptitud psicofísica

El informe de aptitud psicofísica es un **documento médico-pericial oficial**. Su firma implica responsabilidad profesional, legal y deontológica, lo que obliga al facultativo a actuar con la máxima **objetividad, rigor y competencia** en el desempeño de sus funciones de evaluación.

Tipos:

- ▶ **Apto:** el solicitante no presenta enfermedad ni deficiencia que limite su capacidad. **No se establecen restricciones.** El informe es suficiente para obtener o prorrogar el permiso o la licencia.
- ▶ **Apto con condiciones restrictivas:** existe alguna deficiencia que impide la licencia ordinaria, pero no la **licencia extraordinaria con restricciones o adaptaciones** (códigos normalizados). Las restricciones se consignan según la normativa vigente.
- ▶ **No apto:** el solicitante no reúne en ese momento las aptitudes requeridas. **Queda inhabilitado para obtener o renovar el permiso.** Puede aportar informes complementarios para revisión.
- ▶ **Interrumpido:** el proceso queda en suspenso temporal, bien a la espera de que el interesado aporte informes médicos complementarios, o bien por su inactividad o desistimiento antes de emitirse el dictamen definitivo. **No se emite dictamen definitivo.**

Esta tipología de informes refleja un **modelo de evaluación estructurado y exigente**, en el que la normativa española establece criterios objetivos y procedimientos estandarizados orientados a garantizar la seguridad vial y pública.

Clave

Emitir un informe de aptitud es un acto médico pericial: exige formación técnica, conocimiento normativo y rigor deontológico en cada decisión.

> 5. Protocolo de valoración: conductores y armas

Para permisos de conducción (Protocolo de la DGT, 2022)

El protocolo vigente estructura la evaluación en **dos niveles**:

- › **Nivel 1. Evaluación básica:** se aplica a todos los solicitantes. Valora capacidades sensoriales, cognitivas y motoras. Sin hallazgos relevantes, **permite emitir el dictamen.**
- › **Nivel 2. Evaluación específica:** se activa cuando se detecta o declara una alteración, patología o riesgo vial. **Puede requerir informes externos.**

El **consejo sanitario vial** es parte del reconocimiento: explica al conductor cómo influye su salud en el riesgo vial y justifica las limitaciones impuestas.

Para licencias de armas (RD 2487/1998)

Se evalúan los mismos sistemas orgánicos con **criterios de exclusión diferenciados**, dada la rigurosidad que exige el potencial daño a terceros:

- › **Visión, audición, sistema locomotor y cardiovascular.**
- › **Trastornos mentales** y de conducta (criterio relevante).
- › **Consumo de sustancias** y dificultades perceptivo-motoras.

Clasificaciones de aptitud

- › **M:** minusválidos² con acompañante en recintos especiales.
- › **L:** uso general con o sin adaptaciones.
- › **S:** seguridad privada.

² *Minusválidos* es el término empleado en el real decreto, si bien lo adecuado hoy en día es hablar de *personas con discapacidad*.

Clave

La coordinación con Atención Primaria es esencial para lograr una valoración más completa del riesgo del solicitante.

> 6. La historia clínica y la responsabilidad del médico

La historia clínica es el **soporte fundamental del juicio clínico**. No es un registro administrativo: **integra** los datos de la entrevista, la exploración y los informes complementarios.

Contenido mínimo obligatorio (Protocolo de la DGT, 2022)

- **Datos** personales e identificación.
- **Anamnesis** general y tratamiento farmacológico actual.
- **Exploración** de la visión, la audición, el aparato locomotor y el sistema cardiovascular.
- **Exploración psicológica** básica.
- **Dictamen final firmado** por médico, psicólogo, oftalmólogo y dirección.

La presentación de un **certificado médico oficial previo**, cuando existan antecedentes clínicos relevantes, patología declarada o dudas razonables sobre la aptitud, **evita al médico posibles conflictos de confidencialidad**.

Responsabilidad del médico del centro de reconocimiento

- **Social:** el dictamen tiene un impacto directo en la seguridad pública.
- **Deontológica:** la evaluación exige la máxima diligencia y objetividad.
- **Legal:** el incumplimiento puede acarrear sanciones administrativas, civiles o penales.

La Organización Médica Colegial recomienda formación específica **básica y continua en medicina de tráfico** para los facultativos de estos centros.

Clave

El facultativo de un centro de reconocimiento actúa como perito médico: debe ser objetivo, imparcial, prudente y veraz en cada informe que emite.

> 7. Comparativa con el entorno comunitario

La **rigurosidad** de los criterios de aptitud aplicados en **España** presenta **diferencias** sustanciales y metodológicas respecto a la mayoría de los **países de la Unión Europea**.

- ▶ **Francia y Portugal:** la renovación habitual del permiso ordinario se concibe principalmente como un **proceso administrativo automatizado**. Las revisiones médicas son básicas, espaciadas en el tiempo y enfocadas de manera casi exclusiva en la agudeza visual, delegando la responsabilidad de declarar patologías en el propio ciudadano.
- ▶ **Italia:** el control sanitario se delega con frecuencia en médicos adscritos a distritos sanitarios locales, cuerpos militares o ministerios, de forma individual. Este enfoque **carece de una infraestructura integrada** que unifique los criterios de evaluación psicológica y motora bajo un mismo examen.
- ▶ **España:** es uno de los pocos Estados miembros que exige por ley un **examen combinado, simultáneo y multidimensional** (médico, perceptivo-motor y psicológico) ejecutado por un equipo pericial integrado en un centro homologado, lo que garantiza una homogeneidad diagnóstica superior.

La comparación muestra que **cada país equilibra de forma distinta** la agilidad administrativa, el control sanitario y la responsabilidad individual. En ese contexto, nuestro país destaca por contar con una red específica de centros autorizados y criterios comunes de evaluación.

Clave

El modelo español es un referente europeo: su enfoque multidisciplinar prioriza la prevención frente al mero trámite.



Escanea y accede
al libro completo en PDF.