

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación
de la aptitud psicofísica
y la prevención de riesgos

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

Imágenes: Magnific, Pixabay.

Impreso en España – *Printed in Spain*

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



Índice

1. Introducción	7
2. Los centros de reconocimiento en España.....	10
3. Evolución histórica y normativa.....	12
3.1. Real Decreto 170/2010: Reglamento de los centros de reconocimiento	18
4. El reconocimiento médico-psicológico	21
4.1. La exploración médica.....	21
4.2. Evaluación de la coordinación y de las capacidades perceptivo-motoras	22
4.3. Evaluación psicológica.....	22
5. Clases de informes de aptitud psicofísica en el ámbito de la conducción	23
5.1. Apto.....	23
5.2. Apto con condiciones restrictivas	23
5.3. No apto	24
5.4. Interrumpido por inactividad del interesado.....	24

6. Material de exploración en los centros de reconocimiento.....	25
6.1. Equipamiento para la exploración oftalmológica.....	25
6.2. Equipamiento para la exploración médica general.....	26
6.3. Equipamiento para la exploración psicológica	27
6.4. Garantía de calidad y estandarización.....	27
7. Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores	28
7.1. Actualización de los protocolos	29
7.2. Niveles de evaluación	31
7.3. Concepto de <i>riesgo aceptable</i> y toma de decisiones.....	32
7.4. Función preventiva y responsabilidad profesional	32
8. Reconocimiento e informe de aptitud para la tenencia y el uso de armas y para la prestación de servicios de seguridad privada.....	33
8.1. Real Decreto 2487/1998, sobre la acreditación para el uso y la tenencia de armas y seguridad privada.....	33
9. Valoración psicofísica para la tenencia y el uso de armas	39
9.1. Licencias y autorizaciones de armas para particulares	40
9.2. Aptitud psicofísica para la prestación de servicios de seguridad privada.....	42
10. La historia clínica en los procesos de reconocimiento	43
10.1. Datos clínicos de interés que constan en la historia clínica del solicitante	46

10.2. La historia clínica en el Protocolo de Exploración Médico-Psicológica	48
10.3. Aportación del certificado médico oficial como elemento previo esencial para el reconocimiento.....	49
10.4. La valoración médica en los centros de reconocimiento como acto médico pericial.....	50
11. Modelos europeos de centros de reconocimiento	52
11.1. Portugal	52
11.2. Francia.....	55
11.3. Italia.....	58
12. La formación del médico de los centros de reconocimiento	61
13. Estudio observacional, descriptivo y transversal sobre los centros de reconocimiento	67
13.1. Hipótesis de trabajo y justificación.....	67
13.2. Objetivo general.....	71
13.3. Objetivo específico	71
13.4. Metodología de trabajo	72
13.5. Participantes	72
13.6. Resultados de la encuesta.....	73
14. Conclusiones.....	77

> 1. Introducción

Tanto la seguridad vial como el control responsable de la tenencia y el uso de armas constituyen dos ámbitos esenciales para la protección de la ciudadanía, con incidencia directa en la salud pública, la seguridad pública y la convivencia social. Ambas actividades, por su propia naturaleza, implican un potencial riesgo que exige la adopción de procedimientos de evaluación y control rigurosos, proporcionados y homogéneos, orientados a favorecer que quienes las ejercen lo hagan en condiciones psicofísicas adecuadas.

En este contexto, resulta incuestionable que la conducción de vehículos y la tenencia y el uso de armas requieren la concurrencia de unas condiciones orgánicas y psicológicas compatibles con la seguridad individual y colectiva. La valoración de estas condiciones no solo responde a una exigencia normativa, sino que constituye un elemento clave en la prevención de riesgos, en la protección de la salud pública y en la promoción de una convivencia segura.

Sobre la base de estas premisas se articula el sistema de centros de reconocimiento,¹ cuya función principal es la evaluación de la aptitud psicofísica de las personas solicitantes de determinados permisos, licencias o autorizaciones, entre ellos los permisos de conducción y las licencias de armas. La intervención de estos centros, realizada por profesionales sanitarios cualificados —médicos y psicólogos—, permite determinar con criterios objetivos la idoneidad de la persona evaluada, contribuyendo de manera directa a la reducción de riesgos individuales y colectivos.

¹ Desde el punto de vista normativo, la denominación normativa de referencia en materia de tráfico es la de *centros de reconocimiento de conductores* (CRC), esto es, centros destinados a verificar las aptitudes psicofísicas de quienes solicitan u obtienen la prórroga de permisos y licencias de conducción. Para ello, realizan las pruebas médicas y psicológicas necesarias —entre ellas, exploraciones de la visión, la audición y el estado general de salud— y emiten el correspondiente informe o certificado de aptitud. No obstante, cuando cuentan con la autorización correspondiente, estos establecimientos también practican las pruebas y exploraciones necesarias para determinar la aptitud psicofísica exigida para la tenencia y el uso de armas y para la prestación de servicios de seguridad privada. Por este motivo, en esta publicación se emplea con carácter general la expresión *centros de reconocimiento* para englobar a todos los centros que llevan a cabo las citadas evaluaciones, entendiéndose que, cuando se alude a los CRC, se está haciendo referencia a esos mismos centros evaluadores.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

En la regulación de estos centros se determina cuáles son las condiciones que deben reunir y las pruebas pertinentes que se han de realizar, así como quiénes son los profesionales sanitarios que han de hacerlo. Conviene, no obstante, diferenciar con claridad los distintos ámbitos materiales de actuación: por un lado, la evaluación de la aptitud psicofísica para la conducción; por otro, la acreditación de la aptitud psicofísica para la tenencia y el uso de armas y, en su caso, para la prestación de servicios de seguridad privada. Se trata, por tanto, de ámbitos de reconocimiento sujetos a marcos normativos específicos.

En España, el proceso ha experimentado una notable evolución desde sus inicios en 1934, con la promulgación del Código de la Circulación, hasta la instauración de los centros de reconocimiento de conductores mediante el Real Decreto 1467/1982, de 28 de mayo, por el que se Determinan las Enfermedades y Defectos Físicos o Psíquicos que Impiden la Obtención o Revisión de los Permisos y Licencias de Conducción y se Regulan los Centros de Reconocimiento Destinados a su Comprobación. A lo largo de las décadas, este recorrido ha estado marcado por la profesionalización de los agentes implicados, incluyendo la integración de profesional médico generalista, oftalmólogos y psicólogos, todos ellos debidamente colegiados.

Asimismo, se han ido estableciendo criterios de evaluación más sólidos y objetivos que permiten determinar la idoneidad de las personas solicitantes de forma individualizada y transparente. El sistema español se caracteriza, además, por la existencia de centros privados autorizados, lo que ha favorecido el desarrollo de un modelo basado en la experiencia clínica y en la incorporación de tecnología psicotécnica avanzada, orientado a la objetividad, la homogeneidad de criterios y la adaptación continua a las necesidades sociales y normativas.

En el ámbito de la conducción, la entrada en vigor del Reglamento de Centros de Reconocimiento Destinados a Verificar las Aptitudes Psicofísicas de los Conductores, aprobado por el Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero, reforzó considerablemente la regulación de estos centros. Este marco normativo estableció procedimientos detallados para la verificación de la aptitud psicofísica, la gestión de la prórroga de permisos y licencias, la comunicación electrónica de resultados y la adecuada conservación de la documentación clínica asociada. Todo ello contribuyó a garantizar la transparencia, la eficiencia y una óptima adaptación a las exigencias administrativas, reforzando la confianza de la ciudadanía en el sistema de reconocimientos.

El papel de los centros de reconocimiento trasciende la mera expedición de certificados, ya que su labor impacta directamente en la reducción de riesgos, la protección de la salud pública y la mejora continua de los estándares de evaluación. La cooperación interdisciplinar y la actualización constante de la normativa exigen a estos centros mantener su excelencia profesional y su responsabilidad social, alineando su actividad con los principios de prevención, calidad y transparencia que rigen el sector.

En este sentido, la presente publicación, elaborada en el ámbito de la Organización Médica Colegial (OMC) de España, tiene como finalidad ofrecer una visión exhaustiva de los centros de reconocimiento en España, abordando su evolución histórica, su marco normativo, sus procedimientos de actuación y el papel de los profesionales sanitarios implicados, de manera específica la función de los médicos.

Asimismo, se incorporan los resultados de un estudio observacional, descriptivo y transversal, articulado mediante un cuestionario dirigido a miembros de las juntas directivas o de gobierno de los Colegios Oficiales de Médicos, que ha permitido identificar áreas de mejora en la práctica médica actual y proponer líneas de actuación orientadas a reforzar la calidad de los procesos, la seguridad jurídica y la función preventiva del sistema (véase el [apartado 13](#) de este libro).

A partir de los resultados obtenidos, la OMC concluye que los centros de reconocimiento presentan áreas de mejora que requieren la adopción de medidas orientadas a reforzar los procedimientos de evaluación de la aptitud psicofísica y la calidad de la actividad médica desarrollada en ellos. Con esta finalidad, esta publicación ofrece un análisis de la situación actual y plantea propuestas dirigidas a mejorar la actuación y el funcionamiento de estos centros.

En definitiva, este trabajo pretende contribuir al fortalecimiento de un modelo que, basado en la excelencia profesional, la responsabilidad institucional y la actualización permanente, resulta fundamental para garantizar la seguridad vial, proteger la salud pública y reforzar la seguridad pública.

Clave

Los centros de reconocimiento no solo certifican aptitudes: ayudan a prevenir riesgos y a proteger la seguridad colectiva.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

> 2. Los centros de reconocimiento en España

En nuestro país, los centros de reconocimiento desempeñan una función preventiva de primer orden en ámbitos de especial relevancia para la seguridad individual y colectiva, como la conducción de vehículos, la tenencia y el uso de armas y la prestación de servicios de seguridad privada. Su intervención permite evaluar la aptitud psicofísica de las personas que solicitan determinados permisos, licencias, autorizaciones o habilitaciones, conforme a los requisitos previstos en la normativa aplicable.

Respecto de la conducción, su actividad se fundamenta en una evaluación rigurosa de las condiciones médicas y psicológicas de la persona evaluada, orientada a determinar si presenta alguna alteración o patología que pueda comprometer la seguridad vial. Esta valoración no se limita a identificar la existencia de una enfermedad, sino que incorpora un análisis del riesgo vial asociado y la posibilidad de mitigarlo mediante medidas preventivas o adaptaciones específicas.

En el caso de la tenencia y el uso de armas y de la prestación de servicios de seguridad privada, los centros de reconocimiento también cumplen una función preventiva relevante, al verificar la aptitud psicofísica de quienes solicitan las licencias, autorizaciones o habilitaciones correspondientes. En ambos casos, el objetivo último es contribuir a que estas actividades se desarrollen en condiciones compatibles con la seguridad individual y colectiva.

El modelo español presenta una singularidad destacada en el contexto europeo, al articularse en torno a centros autorizados de carácter específico, integrados por equipos multidisciplinares en los que participan profesionales de la medicina y la psicología. Este enfoque permite una valoración integral de la persona, combinando la experiencia clínica con la aplicación de herramientas psicotécnicas avanzadas.

Clave

Una evaluación integral permite detectar riesgos, orientar decisiones y reforzar la seguridad en ámbitos especialmente sensibles para la ciudadanía.

Desde una perspectiva histórica, nuestro país cuenta con una larga tradición en la evaluación médico-psicológica de conductores, en la que el papel del profesional sanitario ha sido siempre determinante. Este modelo ha evolucionado hacia un sistema consolidado, basado en criterios objetivos, procedimientos estandarizados y una creciente exigencia en términos de calidad y responsabilidad profesional.

En conjunto, los centros de reconocimiento desempeñan una función preventiva especializada, basada en la intervención de profesionales sanitarios y en la aplicación de criterios técnicos. Su labor va más allá de la mera expedición de certificados, pues permite valorar la aptitud psicofísica de las personas solicitantes y contribuir a la reducción de riesgos en ámbitos sensibles para la seguridad individual y colectiva.



Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

> 3. Evolución histórica y normativa

La historia del reconocimiento psicotécnico de conductores² en España cuenta con una larga trayectoria, y el papel del médico en la evaluación de las capacidades psicofísicas necesarias para la conducción se remonta a las primeras normas que regularon esta materia, en las primeras décadas del siglo xx.

Así, el Código de la Circulación de 1934³ ya mencionaba la realización de pruebas psicotécnicas.⁴ Además, señalaba la exigencia de estar en posesión de aptitudes psicofísicas adecuadas para obtener el permiso de conducción. Sin embargo, no fue hasta 1969 cuando se especificó que los certificados de aptitud debían ser expedidos por:

- un médico en ejercicio profesional en la localidad de residencia habitual del solicitante o por la Jefatura Provincial de Sanidad, para la licencia de conducción y los permisos de las clases A-1, A-2 o B;
- y por el Instituto de Psicología Aplicada y Psicotecnia⁵ de la provincia, para las clases C, D o E.

² El reconocimiento psicotécnico de conductores es una evaluación médica y psicológica exigida por la normativa aplicable para comprobar si una persona reúne las aptitudes psicofísicas necesarias para conducir de forma segura, mediante pruebas estandarizadas en centros de reconocimiento de conductores autorizados y acreditados conforme a la normativa de tráfico. Dirección General de Tráfico, «Centros de Reconocimiento de Conductores», *DGT*, s. f., consultado el 26 de junio de 2026, <https://www.dgt.es/conoce-la-dgt/con-quien-trabajamos/centros-reconocimiento-conductores/>.

³ El Código de la Circulación de 1934 fue la norma general que ordenó la circulación por carretera en España y reguló, entre otros aspectos, los requisitos para la obtención de permisos de circulación. Decreto de 25 de septiembre de 1934 aprobando el Código de la Circulación, *Gaceta de Madrid*, núm. 269, 26 de septiembre de 1934, 2634-2677.

⁴ Código de la Circulación de 1934, artículo 266.4.º: «Certificado de aptitud, ya sea física o psicotécnica, según los casos, en el que se hallará adherida la fotografía del interesado, cruzada por la firma del facultativo que expida el documento».

⁵ El Instituto de Psicología Aplicada y Psicotecnia fue una entidad histórica en España y un referente en el desarrollo de la evaluación psicológica, la orientación profesional y la psicotecnia. La Orden de 5 de febrero de 1969 le atribuía, para determinados permisos de conducción, la expedición del certificado de aptitud en la provincia en que el permiso se solicitase. Hoy en día existen centros privados, como el Instituto de Psicología Aplicada a la Salud (IPAS), que continúan esa tradición en el ámbito de la psicología clínica y aplicada. IPAS Psicología, «Centro de Psicología IPAS», *IPAS Psicología*, s. f., consultado el 26 de junio de 2026, <https://ipas.es/>.

Más adelante se modificó el procedimiento para la valoración de las capacidades psicofísicas, debido a dos razones muy específicas:

- las dificultades materiales que muchos médicos tenían para realizar el reconocimiento de conductores;
- y las limitaciones de los Institutos de Psicología Aplicada y Psicotecnia.

En este punto, es preciso hacer especial mención al concepto de *aptitud psicofísica*,⁶ que aparece documentado en el *Boletín Oficial del Estado (BOE)* al menos en 1968, con la publicación de la Ley 55/1968, de 27 de julio, General del Servicio Militar.⁷

La Orden del entonces Ministerio de la Gobernación⁸ —actual Ministerio del Interior—, de 5 de febrero de 1969, respondió a la necesidad de desarrollar el artículo 264⁹ del Código de la Circulación, que establecía que para obtener un permiso de conducción se requería poseer las debidas aptitudes físicas y psicofísicas, según los casos. Dicha Orden determinaba, en su artículo 1, que el certificado de aptitud debería estar expedido por el Instituto de Psicología Aplicada y Psicotecnia (posteriormente Instituto de Orientación Educativa y Profesional) de la provincia en que el permiso se solicitase, si se trataba de las clases C, D o E.

Clave

La regulación del reconocimiento ha reforzado con el tiempo el papel médico en la prevención de riesgos asociados a la conducción.

⁶ Aptitudes fisiológicas, sensoriales, motoras e intelectuales. En el contexto de los reconocimientos, la aptitud psicofísica comprende el conjunto de condiciones físicas, sensoriales, motoras, cognitivas y psicológicas necesarias para la actividad evaluada.

⁷ Ley 55/1968, de 27 de julio, General del Servicio Militar, *BOE*, núm. 181, de 29 de julio de 1968, 11083-11091.

⁸ El Ministerio de la Gobernación, competente en materia de seguridad interior, orden público y administración territorial, fue el antecedente del actual Ministerio del Interior, creado en 1977, que asumió gran parte de sus funciones.

⁹ Código de la Circulación, artículo 264.4.º: «Poseer las condiciones físicas o psicofísicas, según los casos, que el Ministerio de la Gobernación determine, a propuesta de la Jefatura Central de Tráfico, previo informe de la Dirección General de Sanidad y del Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotecnia».

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Un punto de inflexión relevante se produjo con la aprobación del Real Decreto 1467/1982, de 28 de mayo,¹⁰ que estableció por primera vez un marco normativo específico para la valoración de las condiciones psicofísicas necesarias para la conducción. Esta norma supuso, además, un paso decisivo en la configuración normativa de los centros de reconocimiento de conductores, como modelo estructurado y especializado, de carácter privado, con el objetivo de realizar las exploraciones de los conductores y, al mismo tiempo, unificar en un único informe el dictamen de los profesionales de la Medicina (médico general y médico oftalmólogo) y de la Psicología, para los permisos de conducir de los profesionales del transporte por carretera (camiones y autobuses). Asimismo, se reconocía al psicólogo como profesional competente para efectuar la exploración de la aptitud psicológica, mediante su tecnología psicotécnica.

Posteriormente, con la Orden de 22 de septiembre de 1982,¹¹ dictada en desarrollo del citado real decreto, se estableció un nuevo cuadro de enfermedades y deficiencias que impedían o limitaban la obtención o renovación del permiso y de las licencias de conducción. En esta normativa apareció la indicación de que fueran profesionales de la Psicología quienes efectuasen la evaluación y, más concretamente, se recogía el término *evaluación psicológica*.¹² Era la primera vez que aparecía una indicación específica de «aptitudes psicológicas para la obtención de permisos de conducción», en su anexo 2, aunque limitada a los conductores de camión o autobús, así como remolques (clases C, D o E).

¹⁰ El Real Decreto 1467/1982, de 28 de mayo (BOE de 6 de julio) es una norma española fundamental en materia de seguridad vial, ya que determina las enfermedades y deficiencias físicas o psíquicas que pueden impedir obtener o prorrogar el permiso de conducir en España, estableciendo las condiciones y restricciones necesarias para ello.

¹¹ La Orden de 22 de septiembre de 1982 desarrolló el Real Decreto 1467/1982 en materia de enfermedades y deficiencias que podían impedir la obtención o revisión de los permisos de conducción o dar lugar a restricciones. Además, concretó aspectos relativos a los centros encargados de efectuar los reconocimientos, su organización y funcionamiento, así como el procedimiento aplicable en determinados supuestos. Esta orden fue derogada por el Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero.

¹² La «evaluación psicológica en la circulación» se refiere a la psicología vial, que estudia el comportamiento humano al volante para evaluar aptitudes, actitudes y habilidades relevantes para la seguridad vial, como la atención, coordinación, los tiempos de reacción y el control emocional. Mediante pruebas psicotécnicas, entrevistas y, cuando proceda, peritajes, permite determinar la aptitud de los conductores, analizar factores de riesgo en los accidentes y orientar medidas preventivas o de rehabilitación.

La creación y consolidación de los centros de reconocimiento se completó con diversa normativa, de manera que se fue desarrollando todo un cuerpo normativo por el que se determinaban las aptitudes psicofísicas que debían poseer los conductores de vehículos, e igualmente se regulaban los centros de reconocimiento destinados a verificarlas, así como los deberes y derechos de los profesionales implicados o la normativa para la emisión del «apto» o «no apto» del ciudadano reconocido (Real Decreto 2272/1985)¹³ y su desarrollo mediante la Orden de 13 de mayo de 1986.¹⁴ En definitiva, se consolidaba la idea de que la seguridad vial debía sustentarse en un control sistemático y generalizado de las capacidades de los usuarios de la vía.

En paralelo, la regulación de la aptitud para la tenencia y el uso de armas se desarrolló mediante el Real Decreto 2283/1985,¹⁵ por el que se reguló el reconocimiento para la tenencia y uso de armas, incluyendo asimismo los criterios para la emisión del «apto» o «no apto» del ciudadano reconocido. Del mismo modo, se promulgaron normas reguladoras de la actividad profesional en el ámbito de la seguridad privada, hasta la publicación específica del Reglamento de Seguridad Privada (Real Decreto 2364/1994).¹⁶

Clave

La valoración de la aptitud psicofísica requiere criterios homogéneos, rigor técnico y responsabilidad profesional.

¹³ Real Decreto 2272/1985, de 4 de diciembre, por el que se Determinan las Aptitudes Psicofísicas que Deben Poseer los Conductores de Vehículos y por el que se Regulan los Centros de Reconocimiento Destinados a Verificarlas, *BOE* núm. 294, de 9 de diciembre de 1985, 38802-38811.

¹⁴ Orden de 13 de mayo de 1986 por la que se Desarrolla el Real Decreto 2272/1985, de 4 de diciembre, que Determina las Aptitudes Psicofísicas que Deben Poseer los Conductores de Vehículos y por el que se Regulan los Centros de Reconocimiento Destinados a Verificarlas, *BOE* núm. 121, de 21 de mayo de 1986, 18090-18092.

¹⁵ Real Decreto 2283/1985, de 4 de diciembre, por el que se Regula la Emisión de los Informes de Aptitud Necesarios para la Obtención de Licencias, Permisos y Tarjetas de Armas, *BOE* núm. 295, de 10 de diciembre de 1985.

¹⁶ Real Decreto 2364/1994, de 9 de diciembre, por el que se Aprueba el Reglamento de Seguridad Privada, *BOE* núm. 8, de 10 de enero de 1995, 779-815.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Mediante la Orden de 13 de mayo de 1986¹⁷ —actualmente derogada— dictada en desarrollo del Real Decreto 2272/1985, se establecieron los requisitos de autorización y funcionamiento de los centros de reconocimiento destinados a las aptitudes psicofísicas de los conductores, y en su artículo séptimo¹⁸ se preveía que la Jefatura Central de Tráfico creara una Comisión Central para la debida uniformidad y normalización de los instrumentos y materiales utilizados por todos los centros en sus exploraciones psicológicas a los conductores. Así, la resolución de la Dirección General de Tráfico (DGT) de 14 de junio de 1986 creó la Comisión para la Normalización de Instrumentos y Materiales Utilizados por los Centros de Reconocimiento de Conductores.¹⁹

Unos meses después, una nueva resolución de la DGT determinaba la información que los fabricantes de los equipos psicotécnicos debían suministrar para su normalización. Finalmente, se prorrogó hasta el 1 de octubre de 1988 la normalización de los referidos equipos, mediante la Resolución de 4 de septiembre de 1987, de la Dirección General de Tráfico, por la que se modifica la Resolución de 3 de marzo de 1987,²⁰ que determinaba la información a suministrar por los fabricantes de equipos de evaluación de aptitudes psicomotoras y los criterios a considerar para la normalización de pruebas, instrumentos y materiales a utilizar por los centros de reconocimiento de

¹⁷ Orden de 13 de mayo de 1986 por la que se Desarrolla el Real Decreto 2272/1985, *BOE* núm. 121, de 21 de mayo de 1986, 18090-18092.

¹⁸ La Orden de 13 de mayo de 1986 preveía, en su artículo séptimo, la creación de una Comisión Central, dependiente de la Jefatura Central de Tráfico, con el fin de favorecer la igualdad de trato, la eficacia de los reconocimientos y la uniformidad y normalización de los instrumentos y materiales utilizados por los centros de reconocimiento en las exploraciones psicológicas de los conductores. La comisión estaría presidida por un representante de dicho centro directivo e integrada por funcionarios y psicólogos designados al efecto, y podría recabar la colaboración de las entidades y organismos necesarios para el cumplimiento de sus fines.

¹⁹ Resolución de 14 de junio de 1986, de la Dirección General de Tráfico, por la que se Designan los Miembros de la Comisión para la Normalización de Instrumentos y Materiales Utilizados por los Centros de Reconocimiento de Conductores en las Exploraciones Psicotécnicas de los Mismos, *BOE* núm. 222, de 16 de septiembre de 1986.

²⁰ Resolución de 3 de marzo de 1987, de la Dirección General de Tráfico, por la que se Determina la Información a Suministrar por los Fabricantes de Equipos de Evaluación de Aptitudes Psicomotoras y los Criterios a Considerar para la Normalización de Pruebas, Instrumentos y Materiales a Utilizar por los Centros de Reconocimiento de Conductores en las Exploraciones Psicotécnicas de los Mismos, *BOE* núm. 68, de 20 de marzo de 1987, 8153-8156.

conductores en las exploraciones psicotécnicas.²¹ Este proceso dio lugar a la creación y aceptación de las baterías de pruebas psicotécnicas utilizadas en ellos.²²

Todo lo referido hasta ahora quedó derogado tras la entrada en vigor del actual Reglamento de Centros de Reconocimiento Destinados a Verificar las Aptitudes Psicofísicas de los Conductores, aprobado por el Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero, cuyo contenido se aborda a continuación.²³ Debe tenerse en cuenta, además, la corrección de errores publicada en el *BOE* núm. 169, de 13 de julio de 2010.²⁴

Clave

La Comisión de Normalización creada por la DGT en 1986 permitió fijar criterios comunes para equipos y pruebas psicotécnicas, reforzando la objetividad entre centros.

²¹ Resolución de 4 de septiembre de 1987, de la Dirección General de Tráfico, por la que se Modifica la de 3 de marzo de 1987 en la que se Determinaba la Información a Suministrar por los Fabricantes de Equipos de Evaluación de Aptitudes Psicomotoras y los Criterios a Considerar para la Normalización de Pruebas, Instrumentos y Materiales a Utilizar por los Centros de Reconocimiento de Conductores en las Exploraciones Psicotécnicas de los Mismos, *BOE* núm. 279, de 21 de noviembre de 1987, 34730.

²² Las pruebas psicológicas para conductores, también conocidas como *pruebas psicosenométricas*, son evaluaciones diseñadas para medir diversas capacidades psicológicas y sensoriales relevantes para la conducción, como la coordinación visomotora, la atención, la percepción, el tiempo de reacción y la respuesta ante estímulos.

²³ Real Decreto 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, *BOE* núm. 54, de 3 de marzo de 2010, 20695-20715.

²⁴ Corrección de errores del Real Decreto 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, *BOE*, núm. 169, de 13 de julio de 2010, 61474. En concreto, donde dice «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 2 del artículo 6», debe decir: «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».

> 3.1. Real Decreto 170/2010: Reglamento de los centros de reconocimiento

El Real Decreto 170/2010, de 19 de febrero, constituye el marco reglamentario de referencia para los centros de reconocimiento de conductores. Este reglamento regula su funcionamiento y las actuaciones destinadas a verificar las aptitudes psicofísicas necesarias para la conducción, así como la emisión del informe correspondiente, la comunicación de resultados y la conservación de la documentación. Entre sus aspectos principales, deben destacarse los siguientes:

1. Estos centros realizarán las pruebas y exploraciones necesarias para verificar que los interesados en obtener o prorrogar la vigencia del permiso o de la licencia de conducción reúnen las aptitudes psicofísicas necesarias y que no están afectados por alguna de las enfermedades o deficiencias que pueden suponer incapacidad para conducir o la necesidad de establecer adaptaciones, restricciones u otras limitaciones, de acuerdo con la normativa vigente.

Asimismo, llevarán a cabo las pruebas y exploraciones a quienes pretendan obtener un nuevo permiso o licencia de conducción, una vez haya sido declarada la pérdida de vigencia del que poseían tras haber perdido la totalidad del crédito de puntos que tuviera asignado o que haya perdido su vigencia de acuerdo con lo previsto en el artículo 47 del Código Penal,²⁵ que hace referencia a la pena de privación del derecho a conducir,²⁶ así como a quienes estén obligados a acreditar sus aptitudes psicofísicas por desempeñar tareas de conducción o relacionadas con la enseñanza de esta. El resultado de las pruebas y exploraciones se consignará en un informe de aptitud psicofísica.

²⁵ Código Penal, artículo 47: «La imposición de la pena de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores inhabilitará al penado para el ejercicio de ambos derechos durante el tiempo fijado en la sentencia. La imposición de la pena de privación del derecho a la tenencia y porte de armas inhabilitará al penado para el ejercicio de este derecho por el tiempo fijado en la sentencia. Cuando la pena impuesta lo fuere por un tiempo superior a dos años comportará la pérdida de vigencia del permiso o licencia que habilite para la conducción o la tenencia y porte, respectivamente».

²⁶ Conceptos Jurídicos, «Privación del derecho a conducir vehículos a motor», *Conceptos Jurídicos*, s.f., consultado el 26 de junio de 2026, <https://www.conceptosjuridicos.com/privacion-derecho-a-conducir-vehiculos-a-motor/>.

2. Cuando así lo solicite el interesado, dichos centros podrán gestionar en su nombre, ante la Jefatura Provincial de Tráfico, la prórroga de vigencia de los permisos o licencias de conducción, para lo que deberán aportar los documentos que, a tales efectos, se requieran por la normativa vigente. Si la gestión se realiza por medios electrónicos, deberá ajustarse al protocolo informático que se establezca por Orden del Ministerio del Interior y a la normativa aplicable en materia de administración.²⁷
3. El resultado de la exploración se consignará en un informe²⁸ extendido en el modelo oficial que se recoge en el anexo II del Real Decreto 170/2010. Dicho informe, de carácter médico-pericial,²⁹ será firmado por el director del centro o, en su caso, por el director facultativo, que se hará responsable de su contenido y, posteriormente, será entregado al interesado.



²⁷ Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, BOE núm. 150, de 23 de junio de 2007. Norma derogada, con efectos de 2 de octubre de 2016, por la disposición derogatoria única de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. La referencia se mantiene por figurar en la redacción del Real Decreto 170/2010.

²⁸ El informe de aptitud psicofísica es el documento oficial, de carácter médico-pericial, en el que el centro de reconocimiento consigna el resultado de la exploración realizada y la valoración de la aptitud de la persona solicitante.

²⁹ Este tipo de informe se aborda específicamente en el [apartado 5](#) de esta publicación.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

4. El centro deberá comunicar al Registro de conductores e infractores,³⁰ por medios electrónicos y de forma inmediata, el resultado del informe conforme al artículo 16³¹ y a lo previsto en el apartado 6 del artículo 27, de la Ley 11/2007, de 22 de junio.³² La comunicación electrónica se ajustará al protocolo informático que se establezca por Orden del Ministro del Interior y deberá contener, en todo caso, los datos personales del solicitante y una fotografía de las mismas características exigidas para la obtención del permiso o licencia de conducción por la normativa vigente.
5. Los datos de la exploración efectuada se harán constar en el modelo de historia clínica que se recoge en el anexo III del Real Decreto 170/2010.³³
6. Los efectos del informe tendrán una vigencia de 90 días, contados desde el día siguiente a su emisión, salvo que, iniciado un procedimiento para la obtención o prórroga de vigencia de una autorización administrativa para conducir, pase a formar parte de este.
7. El centro deberá conservar durante un plazo de 10 años el contenido de los informes emitidos, incluidos los dictámenes de los facultativos, médicos y psicólogos que hayan intervenido en el reconocimiento y los informes complementarios que, en su caso, se hayan presentado y, en el supuesto a que se refiere el apartado 2 del artículo 3, además, los documentos que hayan sido aportados por el interesado.

³⁰ Registro oficial de carácter personal que tiene por objeto permitir a la Administración disponer de una información completa y detallada de quienes pueden usar legítimamente un vehículo de motor por haber obtenido el correspondiente permiso, así como su comportamiento en la circulación.

³¹ Conforme al artículo 16 del Reglamento de Centros de Reconocimiento, los informes de aptitud psicofísica, teniendo en cuenta el resultado de la exploración, se clasifican como «apto», «apto con condiciones restrictivas», «no apto» e «interrumpido por inactividad del interesado».

³² Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, artículo 27.6: «Reglamentariamente, las Administraciones Públicas podrán establecer la obligatoriedad de comunicarse con ellas utilizando solo medios electrónicos, cuando los interesados se correspondan con personas jurídicas o colectivos de personas físicas que por razón de su capacidad económica o técnica, dedicación profesional u otros motivos acreditados tengan garantizado el acceso y disponibilidad de los medios tecnológicos precisos».

³³ Real Decreto 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, BOE núm. 54, de 3 de marzo de 2010, anexo III.

> 4. El reconocimiento médico-psicológico

El reconocimiento médico-psicológico en los centros de reconocimiento constituye el núcleo del proceso de evaluación de la aptitud psicofísica. Su finalidad es determinar, con criterios objetivos y homogéneos, si la persona evaluada reúne las condiciones necesarias para desarrollar actividades que implican un riesgo potencial para sí misma y para terceros.

Este proceso se articula en torno a tres áreas fundamentales: la evaluación médica general, la valoración de las capacidades perceptivo-motoras y la exploración psicológica. La integración de estas tres dimensiones permite emitir un juicio clínico fundamentado, en el que se valora no solo la presencia de alteraciones, sino también su impacto real en la capacidad funcional del individuo.

En este sentido, la experiencia clínica de los profesionales y el uso de herramientas estandarizadas garantizan la objetividad, la coherencia y la calidad del proceso evaluador.

> 4.1. La exploración médica

La valoración médica tiene como objetivo conocer el estado de salud global de la persona solicitante, con especial atención a aquellos sistemas y funciones que resultan determinantes para la conducción o la tenencia y el uso de armas.

Entre las pruebas más relevantes destacan:

- ▶ **Capacidad visual:** test de agudeza visual y otras pruebas estandarizadas para determinar la precisión en la percepción de estímulos a distintas distancias y condiciones de visión.
- ▶ **Capacidad auditiva:** pruebas audiométricas que valoran la percepción de estímulos sonoros en diferentes frecuencias e intensidades.
- ▶ **Estado general de salud:** medición de parámetros como la presión arterial y la recogida de antecedentes personales y familiares relacionados con enfermedades cardiovasculares, metabólicas, neurológicas o psiquiátricas.

Esta exploración no se limita a una mera comprobación de parámetros clínicos, sino que incorpora un enfoque orientado a identificar factores de riesgo que puedan influir en la seguridad de la actividad evaluada.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

> 4.2. Evaluación de la coordinación y de las capacidades perceptivo-motoras

La valoración perceptivo-motora permite determinar si el individuo puede responder con seguridad ante estímulos dinámicos.

Al respecto, las pruebas psicotécnicas analiza aspectos como los siguientes:

- La coordinación visomotora.
- El tiempo de reacción.
- La capacidad de seguimiento de trayectorias.
- La precisión en la respuesta a estímulos cambiantes.

Su valoración resulta clave para detectar déficits que puedan comprometer la seguridad en la conducción o el uso de armas.

> 4.3. Evaluación psicológica

La exploración psicológica completa el reconocimiento médico-psicológico. Para su realización, el profesional de la psicología lleva a cabo una entrevista y, cuando procede, aplica cuestionarios o pruebas específicas para valorar el estado mental y analizar la estabilidad emocional, la conducta y la personalidad del individuo.

Entre los factores analizados destacan:

- Los antecedentes de trastornos psicológicos o psiquiátricos.
- El consumo de sustancias o tratamientos psicofarmacológicos.
- Los rasgos de personalidad que puedan influir en la conducta.

Esta exploración resulta especialmente relevante cuando los trastornos de conducta o los rasgos de personalidad detectados puedan suponer un riesgo significativo para la seguridad propia o ajena.

Clave

La evaluación médica y psicológica permite valorar no solo la salud, sino su impacto real en la seguridad propia y ajena.

> 5. Clases de informes de aptitud psicofísica en el ámbito de la conducción

El resultado del proceso de evaluación en los centros de reconocimiento se materializa en la emisión del informe de aptitud psicofísica,³⁴ documento de carácter médico-pericial que determina la idoneidad del solicitante para la actividad evaluada. Estos informes se clasifican en diferentes categorías, en función del resultado de la exploración: «apto», «apto con condiciones restrictivas», «no apto» e «interrumpido por inactividad del interesado».

> 5.1. Apto

El informe indica que el interesado no padece enfermedad o deficiencia que le impida obtener o prorrogar un permiso o licencia de conducción ordinarios, ni la habilitación correspondiente en el ámbito de armas o seguridad privada.

Este resultado implica que la persona reúne las condiciones psicofísicas requeridas, sin necesidad de establecer restricciones específicas. No obstante, la Jefatura Provincial de Tráfico correspondiente, en caso necesario, podrá solicitar las medidas complementarias³⁵ que considere oportunas.

> 5.2. Apto con condiciones restrictivas

Este informe señala que «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, adaptaciones o limitaciones que procedan en función de la enfermedad o deficiencia que padezca.

³⁴ El informe de aptitud psicofísica es el documento médico-pericial oficial en España mediante el que los centros de reconocimiento acreditan si una persona reúne las aptitudes psicofísicas necesarias para obtener o prorrogar un permiso de conducción, una licencia o autorización de armas, o la habilitación para prestar servicios de seguridad privada.

³⁵ El artículo 17 del Real Decreto 170/2010 cita expresamente «podrá solicitar cualquier medida exploratoria que considere oportuna».

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Los informes emitidos por el centro de reconocimiento solo podrán establecer las restricciones de circulación o adaptaciones que la normativa vigente admita para la clase de permiso o licencia de conducción de que se trate. En el caso de que el centro entienda que el permiso debe contener adaptaciones o restricciones, estas se consignarán en el informe de acuerdo con los códigos establecidos en la normativa vigente. Todo ello sin perjuicio de que la Jefatura Provincial de Tráfico pueda establecer condiciones distintas, previo informe de la autoridad sanitaria, si lo considera oportuno. El establecimiento de estas condiciones responde a un enfoque preventivo, orientado a compatibilizar la actividad con la seguridad.

> 5.3. No apto

Este informe hace constar que el solicitante, en el momento del reconocimiento, no reúne las aptitudes psicofísicas requeridas. En estos casos, la persona queda inhabilitada para obtener o prorrogar el permiso o licencia correspondiente. No obstante, el interesado podrá solicitar el contraste del informe ante la autoridad sanitaria correspondiente, aportando cuantos informes o certificados médicos o psicológicos estime convenientes.

> 5.4. Interrumpido por inactividad del interesado

Corresponde al caso en el que el proceso de evaluación no se completa, ya sea porque el solicitante ha desistido de continuar realizando el reconocimiento, por no presentarse para ultimarlos o por no aportar algún informe complementario requerido. En estas situaciones, no se emite un dictamen definitivo y no puede expedirse informe alguno hasta que el interesado realice las actuaciones pendientes para completar el procedimiento.



> 6. Material de exploración en los centros de reconocimiento

Los centros de reconocimiento deben disponer del equipamiento técnico necesario para garantizar una adecuada evaluación de las aptitudes psicofísicas de las personas solicitantes, conforme a los requisitos establecidos por la normativa aplicable. No todo el equipamiento tiene el mismo carácter normativo: parte es legalmente exigible, otra parte corresponde a pruebas aconsejables o complementarias y, en algunos casos, la exploración puede requerir informe clínico externo especializado.

Este equipamiento permite realizar exploraciones objetivas y estandarizadas en los tres ámbitos fundamentales de la evaluación: oftalmológico, médico general y psicológico.

> 6.1. Equipamiento para la exploración oftalmológica

La evaluación visual constituye uno de los pilares del reconocimiento, dada su relevancia en la percepción del entorno y en la toma de decisiones. Para ello, los centros deben contar con instrumentos que permitan valorar los aspectos exigidos por la normativa aplicable y, en su caso, otros parámetros de interés clínico, como los siguientes:

- Agudeza visual a distancia y en visión próxima.
- Campo visual.
- Capacidad de recuperación tras deslumbramiento.
- Visión en condiciones de baja luminosidad.
- Motilidad ocular.
- Visión binocular y percepción de profundidad.
- Discriminación cromática.
- Exploración del segmento anterior del ojo.
- Evaluación del fondo ocular.
- Presión intraocular.
- Graduación de corrección óptica.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Este completo conjunto de pruebas permite detectar alteraciones que puedan comprometer la seguridad en la conducción o en la tenencia y el uso de armas.

> 6.2. Equipamiento para la exploración médica general

La exploración del estado general de salud requiere disponer de instrumentos que permitan explorar los principales sistemas orgánicos implicados en la capacidad funcional del individuo. Entre los recursos que pueden resultar necesarios o convenientes para ello, según el tipo de reconocimiento, la normativa aplicable y la valoración clínica, se incluyen:

- Equipos para evaluación audiométrica.
- Instrumental para exploración otológica.
- Dispositivos para medición de la presión arterial.
- Equipos de auscultación cardiopulmonar.
- Instrumentos para valoración neurológica básica (reflejos y fuerza muscular).
- Sistemas de medición antropométrica (peso y talla).
- Equipo de electrocardiografía.
- Pruebas de control metabólico, como la determinación de glucemia.

La finalidad de estas exploraciones es identificar patologías o alteraciones que puedan influir en la capacidad de respuesta del individuo o en su estabilidad funcional general.



> 6.3. Equipamiento para la exploración psicológica

La evaluación psicológica requiere instrumentos clínicos y equipos específicos que permitan valorar capacidades cognitivas, de personalidad y perceptivo-motoras relevantes para la seguridad de la actividad evaluada. Para ello, en la evaluación de conductores, el anexo I del Real Decreto 170/2010 exige que los centros de reconocimiento de conductores dispongan, como mínimo, de:

- Material para el diagnóstico clínico y de personalidad.
- Pruebas libres de sesgos culturales para valorar la inteligencia práctica y la inteligencia general.
- Equipo homologado para valorar:
 - La coordinación visomotora.
 - La estimación del movimiento.
 - El tiempo de reacciones múltiples.

Estos instrumentos permiten analizar capacidades clave para el desempeño seguro de actividades complejas, en especial aquellas que exigen atención sostenida, coordinación, control de impulsos y respuestas rápidas y precisas ante estímulos cambiantes.

> 6.4. Garantía de calidad y estandarización

La disponibilidad del equipamiento exigible y, cuando proceda, de recursos complementarios, junto con su correcta utilización por parte de profesionales cualificados, contribuye a reforzar la fiabilidad y la objetividad del proceso de evaluación. Asimismo, la estandarización de las pruebas favorece la homogeneidad de criterios entre centros, reforzando la objetividad y coherencia del sistema.

Clave

El equipamiento técnico no es un requisito accesorio: es una garantía de calidad que permite realizar exploraciones objetivas, estandarizadas y comparables entre centros, y contribuye a reforzar la seguridad del dictamen de aptitud.

> 7. Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores

En España, la evaluación psicofísica para conducir es una labor preventiva que se lleva a cabo en los centros de reconocimiento de conductores. En ellos, tanto los médicos —que, en muchos casos, realizan la exploración médica general y la oftalmológica— como los psicólogos determinan, conforme a criterios establecidos, si existe riesgo vial en la persona evaluada, si dicho riesgo es asumible y, en su caso, si puede reducirse mediante medidas de carácter preventivo. Para ello, resultan esenciales:

- La historia clínica de la persona evaluada.
- La exploración médica y psicológica.
- El análisis de informes clínicos complementarios aportados por la persona interesada, donde se haga constar la oportuna información sobre el tratamiento seguido y el control de su proceso patológico.

La valoración de la aptitud psicofísica en los centros de reconocimiento se rige por protocolos específicos que establecen los criterios y procedimientos que deben seguir los profesionales sanitarios. Estos protocolos constituyen una herramienta fundamental para favorecer la coherencia, la objetividad y la calidad del proceso evaluador.



> 7.1. Actualización de los protocolos

En el ámbito de la conducción, el documento de referencia es el Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores 2022³⁶ elaborado por la DGT en colaboración con el Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Medicina del Tráfico. Esta actualización sustituyó al protocolo de 2007,³⁷ y, además de servir de guía para «unificar y armonizar los criterios seguidos en la evaluación de los conductores», pretende «dar un nuevo enfoque centrado en facilitar la labor de cribado, ofrecer criterios y puntos de corte para simplificar la toma de decisiones sobre la aptitud y potenciar la intervención preventiva del centro de reconocimiento de conductores trabajando el consejo preventivo».

La edición anterior, elaborada conjuntamente por los Ministerios del Interior y de Sanidad, databa del año 2007, por lo que las nuevas evidencias, los avances en el campo de la medicina y la psicología del tráfico y las modificaciones normativas introducidas en determinados apartados del anexo IV del Reglamento General de Conductores hacían necesaria una actualización.

En la actualización del Protocolo destaca no solo la valoración del riesgo asociado a condiciones o problemas de salud, sino también, y como especial novedad, la importancia del consejo sanitario vial para informar y formar a la ciudadanía sobre la prevención de riesgos en función de la situación de la persona evaluada o de su condición de salud. Asimismo, la responsabilidad encomendada a los

³⁶ Dirección General de Tráfico y Ministerio de Sanidad, *Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores: Actualización 2022* (2022), https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/lesiones/seguridadVial/documentosTecnicos/docs/Centros_reconocimiento_conductores.pdf. El documento constituye una guía técnica de referencia para estandarizar la evaluación médica y psicológica de la aptitud psicofísica de los conductores. Aborda, entre otros aspectos, la historia clínica, los hábitos de conducción, los antecedentes médicos, la anamnesis, la exploración física —visión, audición y valoración cardiovascular—, las pruebas psicológicas relacionadas con la coordinación, la atención y otras capacidades relevantes para la conducción, la valoración del riesgo asociado a condiciones de salud y el consejo sanitario vial, con el objetivo de contribuir a la seguridad vial mediante una valoración homogénea de la aptitud para conducir.

³⁷ Ministerio de Sanidad y Consumo, *Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores: Guía para la Historia Clínica* (2007), https://www.dgt.es/export/sites/web-DGT/galleries/downloads/nuestros_servicios/Protocolo-de-exploracion-medico-psicologica-para-centros-de-reconocimiento-de-conductores.pdf.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

centros de reconocimiento en el Reglamento de Centros de Reconocimiento debe complementarse con la colaboración de otros profesionales sanitarios, fundamentalmente de Atención Primaria³⁸ y, cuando proceda, de otras especialidades médicas.

Tal como señalan algunos autores,³⁹ el riesgo debe considerarse como la probabilidad de que un evento produzca un resultado desfavorable —daño o lesión— si se produce durante la conducción. Es preciso partir de que el riesgo cero en la conducción no es alcanzable, al menos, por el momento; por ello, en el ámbito de la seguridad vial se usa el término *riesgo aceptable*, referido al nivel de riesgo que la autoridad competente puede considerar asumible tras valorar sus implicaciones sociales, políticas y económicas. En definitiva, se trata del nivel de riesgo que una sociedad considera tolerable en un contexto determinado.

La actualización del Protocolo ha tenido en cuenta «las recomendaciones de especialistas de cada apartado del anexo IV del Reglamento General de Conductores, que recoge las condiciones psicofísicas que deben determinar la aptitud para conducir», así como las aportaciones de expertos de la Unión Europea, protocolos de países de referencia, recomendaciones de sociedades científicas y la experiencia acumulada por los centros de reconocimiento tras la aplicación de versiones previas del documento.

En este contexto, el grupo de trabajo de este libro entiende que la intervención de los centros de reconocimiento tiene como función esencial la prevención, al acompañar la valoración psicofísica con un consejo sanitario vial que permita concienciar al conductor acerca del beneficio de las medidas prescritas para la salud vial.

³⁸ La Atención Primaria es el primer nivel asistencial y la puerta de entrada habitual de las personas al sistema sanitario. Ofrece una atención integral, continuada y longitudinal a lo largo de la vida, orientada a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud frecuentes, el seguimiento de procesos crónicos y la coordinación con otros niveles asistenciales. Esta atención se presta a través de equipos multidisciplinares en centros de salud y consultorios, con los médicos de familia y el personal de enfermería como principales referentes.

³⁹ Elena Mirabet, *et al.*, «Conducción de vehículos y estado de salud: el difícil equilibrio entre valoración de aptitudes, prevención del riesgo y calidad de vida. Un compromiso para los centros de reconocimiento de conductores», *Revista Española de Salud Pública* 97 (24 de febrero de 2025).

> 7.2. Niveles de evaluación

Dado que el Protocolo determina específicamente los criterios que deben tener en cuenta los centros de reconocimiento, no se considera oportuno su reproducción en este documento. No obstante, resulta de interés señalar que el procedimiento evaluador está estructurado en dos niveles:

- 1. Evaluación básica:** se aplica a todas las personas solicitantes e incluye una valoración general de las capacidades sensoriales, cognitivas y motoras, así como la identificación de posibles patologías relevantes. En ausencia de hallazgos significativos, esta evaluación se considera suficiente para emitir un dictamen de aptitud, acompañado, en su caso, de recomendaciones preventivas oportunas.
- 2. Evaluación específica:** se aplica cuando la persona evaluada refiere una alteración o enfermedad mediante el correspondiente certificado médico, cuando esta se detecta en la exploración básica o cuando se aprecia la posible existencia de un riesgo vial derivado del deterioro o la pérdida de una capacidad, o del padecimiento de una patología. En estos casos, debe aplicarse el procedimiento evaluador específico correspondiente.

Si la presencia de patología no queda debidamente recogida en el certificado médico, pueden solicitarse informes clínicos externos que aporten suficiente información para que el centro de reconocimiento complete su valoración y determine las condiciones que entiende adecuadas para compensar los déficits funcionales con las adaptaciones necesarias.

En este nivel de evaluación, la valoración psicofísica individualizada, la explicación de cómo influye la patología de la persona evaluada en el riesgo vial y la justificación de las limitaciones impuestas son medidas preventivas importantes para concienciar y potenciar el autocontrol.

Clave

El reconocimiento gana valor preventivo cuando no se limita a detectar patologías, sino que explica el riesgo, justifica las limitaciones y favorece el autocontrol del conductor.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

> 7.3. Concepto de *riesgo aceptable* y toma de decisiones

Uno de los elementos centrales del proceso evaluador es el concepto de *riesgo aceptable*, entendido como aquel nivel de riesgo que puede asumirse tras valorar criterios clínicos, normativos y de seguridad vial. Dado que el riesgo cero no es alcanzable, la labor del profesional consiste en determinar si el riesgo asociado a una determinada condición resulta compatible con una conducción segura y, en su caso, si puede reducirse mediante recomendaciones preventivas, limitaciones, restricciones o adaptaciones.



> 7.4. Función preventiva y responsabilidad profesional

La intervención de los centros de reconocimiento no se limita a la emisión de un dictamen, sino que incorpora una dimensión preventiva esencial. La explicación a la persona evaluada de su situación, de los riesgos asociados y de las medidas recomendadas contribuye a mejorar la concienciación y el autocontrol.

En este sentido, la responsabilidad del profesional sanitario —y, de manera específica, del médico del centro de reconocimiento en el ámbito de sus competencias— resulta clave, no solo en la correcta aplicación del Protocolo y de los procedimientos aplicables, sino también en la promoción de conductas seguras y en la protección de la salud pública.

> 8. Reconocimiento e informe de aptitud para la tenencia y el uso de armas y para la prestación de servicios de seguridad privada

La evaluación de la aptitud psicofísica para la tenencia y el uso de armas, así como para la prestación de servicios de seguridad privada, constituyen un elemento esencial en la protección de la seguridad pública. Este proceso se desarrolla en los centros de reconocimiento autorizados, de acuerdo con los criterios establecidos por la normativa vigente. A diferencia del ámbito de la conducción, donde el riesgo se vincula fundamentalmente a la interacción con el entorno vial, en el caso de las armas el análisis incorpora una dimensión adicional relacionada con el potencial daño a terceros, lo que exige una valoración especialmente rigurosa.

> 8.1. Real Decreto 2487/1998, sobre la acreditación para el uso y la tenencia de armas y seguridad privada

El Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre,⁴⁰ regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada,⁴¹ y aprueba los cuadros de determinación de enfermedades o deficiencias y de criterios de aptitud, que condicionan la obtención y la vigencia de las licencias y autorizaciones en este ámbito, así como de la habilitación para la prestación de servicios de seguridad privada y su continuidad.

En materia de seguridad privada, este marco debe entenderse actualmente en relación con la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada, sin perjuicio de la vigencia del Real Decreto 2487/1998 en lo relativo a la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para prestar servicios de seguridad privada.

⁴⁰ Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se Regula la Acreditación de la Aptitud Psicofísica Necesaria para Tener y Usar Armas y para Prestar Servicios de Seguridad Privada. BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 1998, 39719-39739.

⁴¹ El Real Decreto 2487/1998 regula la acreditación de la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada. En este segundo ámbito, debe ponerse en relación con la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada. El Real Decreto 426/2023, de 6 de junio, modificó el anexo del Real Decreto 2487/1998 para actualizar determinados criterios de exclusión médica, entre ellos los relativos a la diabetes *mellitus* y al VIH.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Este real decreto supuso un cambio normativo relevante al establecer un marco específico para la acreditación de la aptitud psicofísica en estos ámbitos y contribuir a superar determinadas insuficiencias de la regulación anterior.⁴²

A su vez, el artículo 6 del Real Decreto 2487/1998 establece que las pruebas y exploraciones para determinar la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada, como vigilantes de seguridad en sus distintas modalidades, deben ser practicadas por un centro de reconocimiento debidamente autorizado, ubicado en la provincia del domicilio del solicitante, aplicando el cuadro de enfermedades y deficiencias contenido en su anexo.

Por su parte, el Reglamento de Armas aprobado por el Real Decreto 137/1993, de 29 de enero,⁴³ establece, en su artículo 98,⁴⁴ que no podrán tener ni usar armas, ni ser titulares de las licencias o autorizaciones correspondientes, las personas cuyas condiciones médicas y psicológicas les impidan su utilización, y especialmente aquellas para las que la posesión o el uso de armas representen un peligro propio o ajeno.

⁴² Real Decreto 2283/1985, por el que se Regulaba la Emisión de los Informes de Aptitud Necesarios para la Obtención de Licencias, Permisos y Tarjetas de Armas, *BOE* núm. 295, de 10 de diciembre de 1985.

⁴³ Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, por el que se Aprueba el Reglamento de Armas, *BOE* núm. 55, de 5 de marzo de 1993.

⁴⁴ «1. En ningún caso podrán tener ni usar armas, ni ser titulares de las licencias o autorizaciones correspondientes, las personas cuyas condiciones psíquicas o médicas les impidan su utilización, y especialmente aquellas personas para las que la posesión y el uso de armas representen un riesgo propio o ajeno, la seguridad pública, la seguridad ciudadana, la defensa nacional y el interés general. Entre otros extremos, el hecho de haber tenido una condena por un delito doloso violento se considerará indicativo de dicho riesgo; 2. Para solicitar las licencias y autorizaciones especiales de armas, además de la documentación requerida para cada supuesto en los correspondientes artículos de este Reglamento, los interesados deberán acreditar la posesión de las aptitudes psíquicas y médicas adecuadas y los conocimientos necesarios sobre conservación, mantenimiento y manejo de las armas, en la forma prevenida; 3. La acreditación de las aptitudes psíquicas y médicas necesarias para poder obtener la concesión, así como la renovación de licencias y autorizaciones especiales para la tenencia y uso de armas, deberá llevarse a cabo mediante la presentación, ante las oficinas instructoras de los procedimientos, del correspondiente informe de aptitud; 4. De lo dispuesto en el apartado anterior se exceptúa el personal que se encuentre en activo o en la situación que se estime reglamentariamente como tal, de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad».

A su vez, en el vigente Real Decreto 2487/1998 se dispone que deben someterse al examen psicofísico todos aquellos que pretendan obtener o prorrogar cualquier licencia o autorización de tenencia y uso de armas, así como quienes aspiren a obtener la habilitación necesaria para prestar servicios de seguridad privada o para continuar su prestación, como vigilantes de seguridad o como guardas particulares del campo en sus distintas modalidades. Las pruebas y exploraciones procedentes para determinar la aptitud psicofísica son practicadas por un centro de reconocimiento debidamente autorizado, ubicado en la provincia del domicilio del solicitante, aplicando el cuadro de enfermedades y deficiencias contenido en los apartados XIII y XIV del anexo de este real decreto.

Este cuerpo normativo fue modificado por el Real Decreto 426/2023, de 6 de junio,⁴⁵ cuya exposición de motivos señala que «[...] en aras de la congruencia normativa en el marco de los requisitos médicos exigidos a los vigilantes de seguridad, este real decreto tiene como objeto adecuar el vigente cuadro de exclusiones médicas y para ello es necesario modificar el anexo del Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre».⁴⁶ Como consecuencia de esta modificación legal, el VIH dejó de operar como causa genérica de exclusión para trabajar con armas en el ámbito de la seguridad privada.⁴⁷

⁴⁵ Real Decreto 426/2023, de 6 de junio, por el que se Modifica el Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se Regula la Acreditación de la Aptitud Psicofísica Necesaria para Tener y Usar Armas y para Prestar Servicios de Seguridad Privada. *BOE* núm. 135, de 7 de junio de 2023, 80778-80780.

⁴⁶ Real Decreto 426/2023, artículo único. Modificación del Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se Regula la Acreditación de la Aptitud Psicofísica Necesaria para Tener y Usar Armas y para Prestar Servicios de Seguridad Privada: Uno. En el apartado IX del anexo, en la primera columna, «Enfermedades o deficiencias-sistema endocrino», la sexta fila, «diabetes mellitus», queda redactada del siguiente modo: [tabla omitida]. Dos. En el apartado XI del anexo, en la primera columna, «Enfermedades o deficiencias-infecciosas», la octava fila, VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), queda redactada del siguiente modo: [tabla omitida]. La modificación se completa con una disposición transitoria única relativa a los expedientes de insuficiencia de condiciones psicofísicas iniciados.

⁴⁷ Con esta modificación normativa, el VIH dejó de operar, por sí solo, como causa genérica de exclusión para la tenencia y el uso de armas y para la prestación de servicios de seguridad privada. La medida se enmarca en el Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH, orientado a combatir el estigma asociado a esta infección, garantizar la igualdad de trato y de oportunidades y favorecer el pleno ejercicio de los derechos de las personas con VIH.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Asimismo, el artículo 7 de este real decreto establece que «los centros de reconocimiento realizarán las exploraciones y pruebas a que se refiere el anexo del presente real decreto, concretando sus resultados en un expediente clínico básico, que deberá conservarse en el centro respectivo, y estar firmado por los facultativos intervinientes, a la vista del cual el director del centro emitirá el informe de aptitud o de no aptitud, según proceda [...]».

A su vez, su disposición final primera, apartado a), prevé que, mediante órdenes del Ministerio del Interior, «se aprobarán los modelos de informes de aptitud psicofísica, y del expediente clínico básico, que documentará las exploraciones efectuadas, y servirá de fundamento para determinar el contenido de dichos informes».

En 1999, mediante la Orden de 14 de enero, se aprobaron los modelos de informes de aptitud psicofísica precisa para la tenencia y el uso de armas y para prestar servicios de seguridad privada. Su artículo primero establece que los centros de reconocimiento médico y psicotécnico deben expedir los informes de aptitudes psicofísicas necesarios para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada en los modelos incluidos como anexos I y II.⁴⁸

A su vez, en el artículo 6 del Real Decreto 2487/1998 se recoge que «las pruebas y exploraciones procedentes para determinar la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada, como vigilantes de seguridad o como guardas particulares del campo en sus distintas modalidades, serán practicadas por un centro de reconocimiento debidamente autorizado, radicado en la provincia de domicilio del solicitante, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 2272/1985, de 4 de diciembre, y disposiciones complementarias, aplicando el cuadro de enfermedades y deficiencias contenido en el anexo del presente real decreto».

En cuanto a las pruebas de aptitud psicofísica, el artículo 3 de la norma de 1998 señala que estas tienen por objeto comprobar que no existe enfermedad o deficiencia alguna que pueda suponer incapacidad para tener o usar armas o para prestar servicios de seguridad privada. Esta valoración se proyecta,

⁴⁸ Orden de 14 de enero de 1999 por la que se Aprueban los Modelos de Informes de Aptitud Psicofísica Necesaria para Tener y Usar Armas y para Prestar Servicios de Seguridad Privada, *BOE* núm. 20, de 23 de enero de 1999, 3344-3349, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-1659>.

entre otros ámbitos, sobre la capacidad visual o auditiva, el sistema locomotor, el sistema cardiovascular, los trastornos hematológicos, el sistema renal, las enfermedades ginecológicas, el sistema respiratorio, el sistema endocrino, el sistema neurológico, las infecciones, los problemas dermatológicos, los trastornos mentales y de conducta, las dificultades perceptivo-motoras, la toma de decisiones y los problemas de personalidad, así como sobre «cualquier otra afección, trastorno o problema [...] que pueda suponer una incapacidad para tener o usar armas o para prestar servicios de seguridad privada».

En relación con los centros de reconocimiento, el artículo 7 establece que estos «realizarán las exploraciones y pruebas a que se refiere el anexo del presente real decreto», concretando sus resultados en un expediente clínico básico, que deberá conservarse en el centro respectivo, y estar firmado por los facultativos intervinientes. A la vista de dicho expediente, el director del centro emitirá el informe de aptitud o de no aptitud, según proceda, que deberá llevar adherida una fotografía reciente del interesado y en el que se harán constar las observaciones que correspondan cuando se hayan detectado enfermedades o deficiencias que así lo requieran.

El mismo artículo prevé que el informe pueda completarse mediante reconocimiento efectuado por los servicios sanitarios de la comunidad autónoma correspondiente cuando así lo acuerden los órganos competentes de la Dirección General de la Guardia Civil o de la Dirección General de la Policía, en los supuestos en que se adviertan síntomas de enfermedades o deficiencias físicas o psíquicas que lo exijan. Asimismo, si el centro detecta que una persona solicitante, pese a no estar afectada de alguna de las deficiencias o enfermedades recogidas en el anexo, no está en condiciones de obtener o prorrogar la licencia o autorización de armas, o la habilitación o continuación como vigilantes de seguridad o guardas particulares del campo, deberá comunicarlo, indicando las causas, a los órganos competentes de las Direcciones Generales de la Guardia Civil o de la Policía, para que resuelvan —previo informe de los servicios sanitarios de la correspondiente comunidad autónoma— lo que proceda.

Clave

Quando se detectan riesgos no previstos, el centro debe comunicarlo a la autoridad competente para que resuelva lo procedente.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

En cuanto a la vigencia de los informes de aptitud psicofísica, el artículo 8 establece que estos «tendrán un plazo de vigencia, a efectos de eficacia procedimental, de tres meses, a contar desde la fecha de su expedición, durante los cuales podrán ser utilizados, mediante duplicado, copia compulsada o certificación, en cualesquiera procedimientos administrativos que se inicien en el indicado plazo».

Finalmente, el artículo 9 prevé licencias, autorizaciones o habilitaciones extraordinarias en determinados supuestos, sujetas a limitaciones temporales o condiciones restrictivas, y clasifica al personal afectado en tres grupos:

«**M:** comprende los minusválidos que únicamente pueden usar armas con la asistencia de acompañantes auxiliares, y dentro de los recintos especiales.

»Los acompañantes habrán de ser titulares de licencia para la tenencia y uso de las armas de que se trate, o para otras de mayor peligrosidad, sin ninguna limitación o condición restrictiva, al menos desde diez años antes de actuar como tales; y responsabilizarse por escrito de la seguridad del minusválido y de terceras personas, así como del cuidado y seguridad del arma en todo momento.

»A estos efectos, recintos especiales se considerarán únicamente las galerías de tiro que respondan a las especificaciones contenidas en el anexo del Reglamento de Armas, y estén autorizadas con arreglo a lo dispuesto en dicho Reglamento.

»**L:** comprende las personas sin minusvalías, o con minusvalías que únicamente requieren adaptaciones de las armas, y que pueden tener y usar estas con carácter general, en todos los recintos o espacios contemplados al efecto en el Reglamento de Armas.

»**S:** comprende las personas que tienen la aptitud psicofísica necesaria para la prestación de servicios de seguridad privada».



> 9. Valoración psicofísica para la tenencia y el uso de armas

El informe de aptitud psicofísica es un documento médico preceptivo para acreditar que la persona solicitante reúne las condiciones psicofísicas necesarias para tener y usar armas, conforme a la normativa aplicable. Constituye un requisito para la obtención o renovación de las licencias y autorizaciones correspondientes, sin perjuicio de las especialidades previstas para determinados colectivos.

A efectos expositivos, conviene diferenciar entre la valoración psicofísica exigida para las licencias de armas de particulares y la acreditación de la aptitud psicofísica vinculada a la prestación de servicios de seguridad privada, aunque ambas materias estén conectadas en el Real Decreto 2487/1998.

Durante la evaluación, se examinan aspectos como la visión, la audición, la coordinación motora, los reflejos y la estabilidad emocional de la persona solicitante. Estos exámenes son realizados por profesionales sanitarios que emiten un dictamen sobre si la persona reúne o no las condiciones psicofísicas exigidas en cada caso.

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, que aprueba el Reglamento de Armas, para solicitar las licencias y autorizaciones, las personas interesadas deben acreditar que poseen las aptitudes psíquicas y físicas adecuadas y los conocimientos necesarios sobre conservación, mantenimiento y utilización de las armas en la forma prevista por la normativa aplicable.

Es importante resaltar que esta normativa de acreditación no es aplicable al personal en activo o en situación asimilable de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Además, no todos los tipos de armas están sometidos a los mismos requisitos, sino que dependen de su categoría, como tampoco son iguales los requisitos exigidos sobre las condiciones médicas y psicológicas según el tipo de persona solicitante y el uso previsto.

Clave

No todos los supuestos son iguales: los requisitos dependen del tipo de arma, de la persona solicitante y del uso previsto.

> 9.1. Licencias y autorizaciones de armas para particulares

En este apartado se aborda la valoración psicofísica exigida para la tenencia y el uso de armas por particulares. Al respecto, es preciso destacar que la aptitud psicofísica del personal de seguridad privada debe diferenciarse de este supuesto, por estar vinculada a un marco específico integrado actualmente por la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada, y, en lo relativo a la acreditación de la aptitud psicofísica para prestar servicios de seguridad privada, por el Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, modificado por el Real Decreto 426/2023, de 6 de junio.⁴⁹

A las personas que solicitan licencias o autorizaciones de armas como particulares les resulta de aplicación el Reglamento de Armas, aprobado por el Real Decreto 137/1993,⁵⁰ de 29 de enero, y, en concreto, en lo que aquí interesa, el artículo 97.1⁵¹ y el Real Decreto 2487/1998,⁵² que establece que no podrán tener ni usar armas, ni ser titulares de las licencias o autorizaciones correspondientes, las personas cuyas condiciones psicofísicas les impidan su utilización, y especialmente aquellas para las que la posesión o el uso de armas representen un riesgo, propio o ajeno.⁵³

⁴⁹ La Ley 23/1992, de 30 de julio, de Seguridad Privada, quedó derogada por la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada, que constituye la norma legal vigente de referencia en esta materia.

⁵⁰ Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Armas, *BOE* núm. 55, de 5 de marzo de 1993.

⁵¹ Artículo 97.1. «La solicitud de expedición de las licencias de armas habrá de presentarse en la Intervención de Armas de la Guardia Civil correspondiente al domicilio del interesado, acompañada de la siguiente documentación: a) Certificado de antecedentes penales en vigor; b) Fotocopia del documento nacional de identidad en vigor o, en su caso, de la tarjeta de autorización de residencia, que será cotejada con su original y devuelta al interesado; c) Informe de las aptitudes psicofísicas».

⁵² Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se Regula la Acreditación de la Aptitud Psicofísica Necesaria para Tener y Usar Armas y para Prestar Servicios de Seguridad Privada, *BOE* núm. 289, de 3 de diciembre de 1998.

⁵³ Artículo 1. «De conformidad con lo dispuesto en el artículo 98 del Reglamento de Armas, aprobado por Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, no podrán tener ni usar armas, ni ser titulares de las licencias o autorizaciones correspondientes, las personas cuyas condiciones psicofísicas les impidan su utilización, y especialmente aquellas para las que la posesión y el uso de armas representen un riesgo, propio o ajeno».

Las pruebas de aptitud psicofísica tendrán por objeto comprobar que no existe enfermedad o deficiencia alguna que pueda suponer incapacidad para tener o usar armas, asociada a diferentes procesos patológicos,⁵⁴ incluidos en los cuadros de determinación de enfermedades o deficiencias previstos en el citado real decreto.⁵⁵

Asimismo, el artículo 6 establece que las pruebas y exploraciones procedentes para determinar la aptitud psicofísica serán practicadas por un centro de reconocimiento debidamente autorizado, radicado en la provincia del domicilio del solicitante.⁵⁶ Los informes de aptitud psicofísica tendrán un plazo de vigencia, a efectos de eficacia procedimental, de tres meses, a contar desde la fecha de su expedición.⁵⁷

⁵⁴ Artículo 3. «Las pruebas de aptitud psicofísica tendrán por objeto comprobar que no existe enfermedad o deficiencia alguna que pueda suponer incapacidad para tener o usar armas, o para prestar servicios de seguridad privada, asociada con: a) La capacidad visual. b) La capacidad auditiva; c) El sistema locomotor; d) El sistema cardiovascular; e) Trastornos hematológicos; f) El sistema renal; g) Enfermedades ginecológicas; h) El sistema respiratorio; i) El sistema endocrino. j) El sistema neurológico; k) Infecciones; l) Problemas dermatológicos; m) Trastornos mentales y de conducta; n) Dificultades perceptivo-motoras, de toma de decisiones y problemas de personalidad; ñ) Cualesquiera otra afección, trastorno o problema, no comprendidos en los párrafos anteriores, que puedan suponer una incapacidad para tener o usar armas o para prestar servicios de seguridad privada».

⁵⁵ Artículo 5. «Se aprueban los cuadros de determinación de enfermedades o deficiencias, y de criterios de aptitud, condicionantes de la obtención y de la vigencia de las licencias y autorizaciones para la tenencia y utilización de armas, así como de la habilitación para la prestación de servicios de seguridad privada y de la continuidad de la misma, que se incluyen en anexo al presente Real Decreto».

⁵⁶ Artículo 6. «Las pruebas y exploraciones procedentes para determinar la aptitud psicofísica necesaria para tener y usar armas y para prestar servicios de seguridad privada, como vigilantes de seguridad o como guardas particulares del campo en sus distintas modalidades, serán practicadas por un centro de reconocimiento debidamente autorizado, radicado en la provincia de domicilio del solicitante, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 2272/1985, de 4 de diciembre, y disposiciones complementarias, aplicando el cuadro de enfermedades y deficiencias contenido en el anexo del presente Real Decreto».

⁵⁷ Artículo 8. «Los informes de aptitud psicofísica, regulados en el presente Real Decreto, tendrán un plazo de vigencia, a efectos de eficacia procedimental, de tres meses, a contar desde la fecha de su expedición, durante los cuales podrán ser utilizados, mediante duplicado, copia compulsada o certificación, en cualesquiera procedimientos administrativos que se inicien en el indicado plazo. En todo caso, los centros entregarán a los solicitantes de los reconocimientos, a petición de éstos, un duplicado del informe de aptitud, si lo necesitaran para tramitación ante diferentes órganos de la Administración, sin que ello suponga costo adicional alguno».

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

> 9.2. Aptitud psicofísica para la prestación de servicios de seguridad privada

La aptitud psicofísica exigida para la prestación de servicios de seguridad privada constituye un ámbito diferenciado, aunque conectado con la tenencia y el uso de armas por particulares por el Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre. En la actualidad, debe ponerse en relación con la Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada,⁵⁸ y con la modificación introducida por el Real Decreto 426/2023,⁵⁹ de 6 de junio, que actualizó determinados criterios del anexo del Real Decreto 2487/1998.⁶⁰

Por ello, cuando se trate de personal de seguridad privada, no debe presentarse la regulación como si se tratara de un supuesto idéntico al de los particulares que solicitan licencias o autorizaciones de armas, sino como un régimen específico de acreditación de la aptitud psicofísica vinculado a las funciones profesionales que se desempeñan.



⁵⁸ Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada, *BOE*, núm. 83, de 5 de abril de 2014.

⁵⁹ Real Decreto 426/2023, de 6 de junio, por el que se Modifica el Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se Regula la Acreditación de la Aptitud Psicofísica Necesaria para Tener y Usar Armas y para Prestar Servicios de Seguridad Privada, *BOE*, núm. 135, 7 de junio de 2023, 80778-80780.

⁶⁰ Real Decreto 2487/1998, de 20 de noviembre, por el que se Regula la Acreditación de la Aptitud Psicofísica Necesaria para Tener y Usar Armas y para Prestar Servicios de Seguridad Privada, *BOE*, núm. 289, de 3 de diciembre de 1998.

> 10. La historia clínica en los procesos de reconocimiento

El proceso de reconocimiento de aptitud psicofísica para la obtención del permiso de conducir y para la tenencia y el uso de armas se encuentra especialmente estructurado para los profesionales sanitarios —médicos y psicólogos— implicados en su realización. Se trata, en esencia, de un acto médico-sanitario y, como tal, debe comenzar por la elaboración de una historia clínica, por lo que resulta necesario subrayar su importancia.

Esta documentación clínica constituye un elemento fundamental en el proceso de evaluación de la aptitud psicofísica en los centros de reconocimiento. Su correcta elaboración y gestión contribuyen a garantizar la trazabilidad de la información, la coherencia del proceso evaluador y la seguridad jurídica de las decisiones adoptadas. Lejos de ser un mero registro administrativo, representa el soporte sobre el que se fundamenta el juicio clínico del profesional, integrando los datos obtenidos durante la entrevista, la exploración y los informes complementarios.

El concepto legal de *historia clínica* está regulado en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica,⁶¹ que la define como «el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial». Asimismo, este concepto queda matizado por el artículo 14.1, al señalar que este instrumento comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

Clave

La historia clínica no es un simple registro: sostiene el juicio clínico, la trazabilidad y la seguridad jurídica del proceso.

⁶¹ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, *BOE* núm. 274, de 15 de noviembre de 2002.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

La historia clínica recoge la información procedente de la práctica clínica relativa a la persona evaluada y desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención médico-sanitaria y en la coordinación entre profesionales y niveles asistenciales. Su correcta administración y gestión contribuyen a mejorar la calidad de la atención, facilitan la recogida de datos para estudios de investigación, la elaboración de estadísticas y la docencia, y permiten el análisis retrospectivo del desempeño de los profesionales sanitarios.

Tradicionalmente, este registro se ha centrado casi de forma exclusiva en la esfera biológica, con menor atención, en ocasiones, a determinados aspectos psicológicos y sociales de la persona evaluada. Resulta esencial incluir cuestiones relacionadas con los ámbitos psicológico y social, ya que las personas son seres biopsicosociales y cada indicación o tratamiento médico-sanitario debe ser individualizado y flexible en función de cada caso.

La historia clínica debe reunir una serie de características específicas:

- **Única:** debe favorecer la máxima integración de la información de la persona evaluada, al menos en el ámbito de cada centro.
- **Segura:** ha de contener los documentos relativos al proceso evaluador, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que hayan intervenido en él.
- **Auténtica:** tiene que permitir acreditar su contenido, los cambios realizados y la posibilidad de su reproducción futura.
- **Confidencial:** debe proteger la intimidad de la persona evaluada y evitar el acceso indebido a su documentación clínica.
- **Disponible:** tiene que facilitar el derecho de acceso a las personas legitimadas.
- **Legible y ordenada:** con el fin de favorecer la adecuada valoración sanitaria y la trazabilidad del proceso.

En relación con ella, y de acuerdo con el marco establecido por la Ley General de Sanidad⁶² y la normativa específica sobre autonomía del paciente y documentación clínica, conviene evitar hablar de propiedad en términos

⁶² Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, *BOE* núm. 102, de 29 de abril de 1986. Véase también Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

absolutos. Lo relevante es su función instrumental y el régimen de derechos y obligaciones que concurren sobre ella: custodia, conservación, acceso, confidencialidad, disponibilidad y deber de secreto. Se genera a partir de la información que aporta la persona evaluada y de la que obtiene el profesional sanitario durante la entrevista, la exploración y, en su caso, las pruebas complementarias o los informes externos aportados.

Los centros de reconocimiento tienen la consideración de centros sanitarios,⁶³ ya que son lugares donde se realizan pruebas médicas generales, visuales, auditivas y psicológicas, practicadas por profesionales sanitarios. Su actividad cumple un papel relevante en la prevención y el control vinculados a los permisos de conducción y a las licencias de armas. Por ello, conviene valorar sus fortalezas y debilidades para ajustar sus prestaciones a las exigencias de la seguridad vial y la protección de la salud.

Dada la importancia de la historia clínica para valorar la aptitud psicofísica en los reconocimientos relacionados con la conducción, la tenencia y el uso de armas y, en su caso, la seguridad privada, se plantean dos cuestiones de especial interés que se abordan en los apartados siguientes.



⁶³ El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, establece las bases generales de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Su anexo, tras la modificación introducida por la Orden SCO/1741/2006, incluye como centros sanitarios los centros de reconocimiento en los que, conforme a su normativa específica, se realizan reconocimientos médicos y psicológicos para permisos o licencias y para determinadas actividades.

> 10.1. Datos clínicos de interés que constan en la historia clínica del solicitante

A este respecto, puede resultar de ayuda que, en supuestos justificados, los centros de reconocimiento puedan contar con información clínica relevante aportada por la propia persona evaluada, mediante informe clínico complementario, siempre con las debidas garantías de protección de datos, confidencialidad y proporcionalidad.⁶⁴ Esta información podrá incluir antecedentes clínicos, diagnósticos previos, tratamientos prescritos y posibles efectos sobre la actividad evaluada, con el fin de que los profesionales sanitarios del centro cuenten con datos suficientes para valorar adecuadamente la aptitud psicofísica. Además de forma genérica, se deberá aportar el correspondiente certificado médico oficial, para que pueda constar en la historia clínica del solicitante.

En este sentido, la OMC ya se pronunció sobre la conveniencia de reforzar la información sanitaria disponible en determinados reconocimientos, especialmente cuando existan antecedentes clínicos relevantes o dudas fundadas sobre la aptitud. En particular, ante una sospecha fundada de disminución de la capacidad visual, puede resultar indicado solicitar un informe oftalmológico complementario que permita valorar con mayor precisión la situación clínica y su posible repercusión sobre la aptitud psicofísica. Debería ser la persona solicitante quien eligiera libremente al oftalmólogo, y no el centro de reconocimiento, para evitar posibles conflictos de intereses.

La justificación encuentra apoyo tanto en la legislación europea, con la Directiva 2009/112/CE, de 25 de agosto de 2009, que establece que «cuando haya algún motivo para dudar de que el candidato posee una capacidad visual adecuada, deberá ser examinado por una autoridad competente», como en la normativa

⁶⁴ El tratamiento de datos de salud exige el cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En este contexto, la información clínica que pueda incorporarse al proceso de reconocimiento debe limitarse a la estrictamente necesaria para valorar la aptitud psicofísica, respetando los principios de licitud, transparencia, minimización de datos, confidencialidad, seguridad y proporcionalidad, así como los derechos de la persona evaluada y el deber de secreto profesional.

nacional, en particular en la Orden PRE/2356/2010, de 3 de septiembre, por la que se modifica el anexo IV del Reglamento General de Conductores. En el apartado 1.6, «Motilidad del globo ocular», se prevé que: «[...] el oftalmólogo deberá valorar la fatiga visual [...], campo visual [...], así como la probable evolución del proceso [...]», lo que va más allá de un mero acto valorativo de la agudeza visual.

Las intervenciones en el ámbito de la seguridad vial en los centros de reconocimiento se disponen y organizan de forma multidisciplinar. Siguiendo este criterio, el modelo evaluador basado en la red de centros contempla tres áreas claramente definidas: medicina general, oftalmología y psicología, entre las que existe una estrecha interrelación y colaboración en todo el proceso de evaluación, un proceso de carácter médico-pericial cuyo fin último es detectar de forma eficaz los déficits en las capacidades físicas, las aptitudes psicológicas y las actitudes que pueden afectar a la conducción segura, proporcionar el consejo sanitario más apropiado y, en caso necesario, restringir la conducción de manera justa, preservando el objetivo final del proceso: la seguridad vial.

Todo ello se documenta en la historia clínica y finaliza con un dictamen sobre la aptitud de la persona evaluada.



> 10.2. La historia clínica en el Protocolo de Exploración Médico-Psicológica

El Protocolo vigente establece el modelo de historia clínica básica⁶⁵, donde se recoge la información de la evaluación básica, ya sea en formato papel o electrónico.

El modelo incluye los siguientes apartados:

1. Datos personales
2. Anamnesis general
3. Tratamiento farmacológico actual
4. Exploración básica de visión
5. Exploración básica de audición
6. Exploración básica del aparato locomotor
7. Exploración básica cardiovascular
8. Exploración básica psicológica
9. Dictamen final
10. Firma de los facultativos de Medicina, Psicología y Oftalmología, así como de la Dirección.

⁶⁵ El modelo de historia clínica básica para los centros de reconocimiento en España, publicado por la DGT y vinculado al Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores, recoge los datos de identificación de la persona evaluada, una anamnesis detallada — antecedentes médicos y quirúrgicos, hábitos tóxicos, medicación y posibles alteraciones del aparato locomotor, cardiovascular, hematológico, renal, respiratorio, neurológico o psiquiátrico—, así como una sección destinada a la exploración médica y psicológica, incluida la oftalmológica cuando proceda, que finaliza con la firma del facultativo. Dirección General de Tráfico, Modelo de Historia Clínica Básica, s. f., https://www.dgt.es/export/sites/web-DGT/galleries/downloads/nuestros_servicios/Modelo-de-Historia-Clinica-Basica.pdf; Dirección General de Tráfico, Ministerio de Sanidad y Sociedad Española de Medicina del Tráfico, Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores: Actualización 2022, 2022, https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/lesiones/seguridadVial/documentosTecnicos/docs/Centros_reconocimiento_conductores.pdf.

> 10.3. Aportación del certificado médico oficial como elemento previo esencial para el reconocimiento

Los certificados médicos oficiales⁶⁶ son documentos de valor acreditativo legal, emitidos por el médico que tiene conocimiento de un determinado proceso patológico o realiza su seguimiento terapéutico. En ellos se deja constancia de una situación clínica concreta, de la asistencia prestada o del estado de salud de la persona en el momento de su expedición.

Se considera que este documento, aportado de forma genérica, puede resultar útil, con carácter previo a la realización del reconocimiento, cuando su contenido aporte al médico del centro de reconocimiento información clínica relevante y proporcionada sobre el estado de salud de la persona evaluada.



Clave

El certificado médico oficial aporta información clínica previa que ayuda al centro a valorar la aptitud con mayor fundamento.

⁶⁶ Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo, por el que se Aprueban los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, modificado por el Real Decreto 757/2006, de 16 de junio, arts. 58-59, *BOE* núm. 137, de 7 de junio de 1980. Véase también Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), «Certificados médicos», s. f., <https://www.cgcom.es/servicios/certificados-medicos>.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Además, la presentación del certificado realizada a petición del propio interesado puede contribuir a evitar conflictos de confidencialidad, al tratarse de información aportada voluntariamente para una finalidad concreta de valoración de la aptitud psicofísica.

Por otra parte, el Código de Deontología Médica, en su capítulo VII —sobre el secreto profesional— establece que este «es la regla y se debe preservar hasta donde sea posible». No obstante, el médico puede revelar el secreto, «en sus justos límites», en determinados supuestos, entre ellos cuando actúa como perito, inspector, médico forense, instructor o similar, o cuando la persona a quien se refiere la información solicita o autoriza su revelación.

> 10.4. La valoración médica en los centros de reconocimiento como acto médico pericial

La actividad desarrollada por los facultativos de estos centros constituye un verdadero acto médico, en la medida en que la intervención del médico en la valoración de la aptitud psicofísica se realiza conforme a la normativa aplicable y dentro del ámbito propio de sus competencias profesionales.

El Código de Deontología Médica⁶⁷ define en su artículo 6.1 el acto médico,⁶⁸ los requisitos exigibles para su realización y los distintos ámbitos en los que puede desarrollarse. El acto médico pericial puede entenderse como toda actuación mediante la cual el médico asesora a la Administración, ya sea la de Justicia u otra pública, sobre un asunto científico-técnico de naturaleza médica.

⁶⁷ La OMC de España promulgó su primer Código de Ética y Deontología Médica en 1978, al amparo de la Constitución del mismo año, que reconoce la función de los colegios profesionales y la regulación del ejercicio de las profesiones tituladas. Dicho Código fue actualizado en los años 1990, 1999 y 2011; el vigente Código de Deontología Médica de 2022 confirma el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta servicio e incorpora la evolución de los conocimientos científico-técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes. Sus pautas deben distinguirse de las obligaciones establecidas por las leyes.

⁶⁸ Toda actividad lícita y guiada por la *lex artis ad hoc* desarrollada por un profesional médico legítimamente capacitado, ya sea en su ámbito asistencial, docente, investigador, pericial, de actividad evaluadora, inspectora, de planificación, gestión sanitaria u otros. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como de la preservación, promoción y prevención de la salud, por medios directos e indirectos.

En este contexto, el perito puede considerarse como la persona experta o entendida en una materia que, por sus conocimientos científicos, técnicos o prácticos, emite una valoración fundada sobre hechos o circunstancias relacionados con su especial saber o experiencia. En el ámbito procesal civil, la Ley de Enjuiciamiento Civil exige, además, que el perito manifieste, bajo juramento o promesa de decir verdad, que ha actuado y actuará con la mayor objetividad posible.⁶⁹

En los centros de reconocimiento, esta función se proyecta en la emisión de informes de aptitud psicofísica con trascendencia administrativa, sanitaria y preventiva. La intervención del médico presenta una dimensión médico-pericial, en cuanto participa en un procedimiento administrativo dirigido a valorar la aptitud psicofísica de la persona evaluada conforme a la normativa específica aplicable, tanto en materia de permisos o licencias de conducción como de licencias de armas. De este reconocimiento se emite un juicio valorativo que permite posteriormente a la autoridad competente dictar la resolución administrativa correspondiente.

Esta dimensión médico-pericial exige conocimientos específicos en la materia, formación legal y deontológica, experiencia suficiente y una serie de requisitos personales que permitan al facultativo actuar de forma objetiva, imparcial, reflexiva, prudente y veraz. Como cualquier acto médico, conlleva responsabilidad legal y deontológica cuando no se realiza conforme a los requisitos técnicos, éticos y profesionales exigibles.

Código de Deontología Médica | 2022

⁶⁹ Real Academia Española, «perito, ta», *Diccionario de la lengua española*, s.f., consultado el 26 de junio de 2026, <https://dle.rae.es/perito>; Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, arts. 335 y 340.

> 11. Modelos europeos de centros de reconocimiento

El modelo español de centros de reconocimiento presenta características propias que lo diferencian de los sistemas implantados en otros países europeos. Por ello, se compara con Portugal, Francia e Italia, países del entorno próximo cuyos modelos permiten identificar fortalezas, áreas de mejora y distintas aproximaciones a la evaluación de la aptitud psicofísica.

>11.1. Portugal

La realización de reconocimientos médicos a los conductores de vehículos en el país luso está regida por su legislación, en concreto, por el Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir,⁷⁰ que contempla la evaluación de las condiciones físicas y mentales de las personas candidatas o conductoras.

Estos reconocimientos tienen como objetivo evaluar la aptitud física y mental de los conductores para contribuir a garantizar la seguridad vial.

A) Organización y desarrollo del reconocimiento médico

1. Centros médicos autorizados y profesionales competentes. Los reconocimientos deben realizarse en centros médicos acreditados por las autoridades competentes, y pueden estar ubicados tanto en áreas urbanas como suburbanas. En todo caso, deben contar con la certificación y autorización exigidas por las correspondientes autoridades sanitarias o de transporte portuguesas.

Los exámenes se realizan por parte de profesionales de la salud debidamente cualificados, con la formación necesaria para evaluar la aptitud de los conductores. A su vez, los centros deben disponer del material necesario para efectuar los exámenes requeridos, incluidos, en su caso, equipos para

⁷⁰ El Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir, aprobado por el Decreto-Lei n.º 138/2012, de 5 de julio, regula, entre otros aspectos, la evaluación de las condiciones físicas y mentales de las personas candidatas o conductoras, la emisión de certificados médicos, la eventual necesidad de exámenes complementarios o psicológicos y los procedimientos aplicables a conductores de mayor edad. Los criterios aplicables se desarrollan en la Orientación, n.º 003/2017, de 24 de febrero, de la Direção-Geral da Saúde.

valorar la visión, la audición, la presión arterial y otros parámetros clínicos relevantes. En cuanto a las pruebas que se llevan a cabo, en general se aplican unas estandarizadas orientadas a valorar la aptitud física y mental de las personas conductoras.

- 2. Documentación necesaria.** El conductor debe presentar la documentación exigida, que suele incluir el documento de identificación, el permiso de conducción y, en su caso, cualquier otra documentación requerida por el centro médico o por la autoridad competente.
- 3. Exámenes médicos y factores evaluados.** Suelen contemplar pruebas de visión y audición, así como la valoración de condiciones clínicas que puedan afectar a la capacidad para conducir. Entre los aspectos evaluados se incluyen, en particular:
 - ▶ **Visión y audición:** se evalúan la agudeza visual y la capacidad auditiva para comprobar que el conductor puede percibir adecuadamente las señales de tráfico y otros estímulos relevantes para la conducción.
 - ▶ **Estado físico y mental:** se valora el estado general de salud psicofísica para determinar si la persona puede conducir de forma segura.
 - ▶ **Enfermedades crónicas:** se tiene en cuenta la presencia de patologías de carácter crónico que puedan afectar a la capacidad de conducción.
 - ▶ **Consumo de sustancias:** se valora, cuando procede, el posible consumo de alcohol u otras sustancias que puedan comprometer la conducción.
- 4. Informe médico y entrega de resultados.** Cuando resulte necesario, pueden requerirse exámenes complementarios o valoraciones adicionales para completar la evaluación de la aptitud física y mental de la persona conductora. Finalmente, el facultativo emite un informe médico en el que recoge los resultados del reconocimiento y su valoración sobre la aptitud del conductor. Dicho informe se entrega al conductor para su presentación ante la autoridad competente en los trámites correspondientes, como la renovación del permiso de conducir.
- 5. Renovación y periodicidad del permiso de conducción.** Para los conductores de vehículos ligeros, la revalidación se realiza, con carácter general, cada 15 años hasta los 60; posteriormente, a los 60, 65 y 70 años, y, a partir de esa edad, cada dos años. A partir de los 60 años, la revalidación exige

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

la presentación de certificado médico que acredite la aptitud física y mental; desde los 70, además, puede requerirse certificado de aptitud psicológica en los términos previstos por la normativa portuguesa.

B) Formación de los médicos que intervienen en la evaluación

Los reconocimientos deben ser realizados por facultativos habilitados para ejercer en Portugal. Sobre esa base profesional, su formación puede complementarse con contenidos específicos vinculados a la valoración de la aptitud para la conducción.

- ▶ **Preparación específica:** la formación adicional en medicina de tráfico o medicina del trabajo puede reforzar su capacidad para evaluar la aptitud de los conductores.
- ▶ **Conocimiento normativo:** los profesionales encargados de realizar reconocimientos médicos a conductores deben conocer la normativa de tráfico y salud aplicable a la valoración de la aptitud para conducir.
- ▶ **Actualización profesional:** dado que la normativa y las prácticas médicas pueden cambiar, estos profesionales deben mantenerse al día sobre las directrices y los requisitos vigentes en materia de evaluación de la aptitud para la conducción.

C) Responsabilidad legal y profesional de los médicos intervinientes

Los facultativos que realizan estos reconocimientos deben actuar conforme a la normativa portuguesa aplicable, respetar las exigencias profesionales y deontológicas propias de su ejercicio y emitir la valoración médica correspondiente con criterios de objetividad, prudencia y trazabilidad. Su intervención se integra en un procedimiento administrativo orientado a determinar la aptitud de la persona conductora y a favorecer la seguridad vial.

Clave

El modelo portugués refuerza la conexión entre valoración médica, normativa de tráfico y actualización profesional para determinar la aptitud del conductor.

> 11.2. Francia

En el país galo, la valoración de la aptitud psicofísica para la conducción se rige por el Code de la Route (vigente desde el 29 de septiembre de 2025) y por las disposiciones relativas al control médico de los conductores. A diferencia del modelo español, dicho control no se articula, con carácter general, en torno a centros de reconocimiento homologados, sino a través de médicos autorizados por la prefectura (*médecins agréés*: profesionales médicos autorizados por las prefecturas en Francia para evaluar la aptitud médica, física, cognitiva y sensorial necesaria para conducir) o, en los supuestos previstos, de comisiones médicas.

A) Organización y desarrollo del control médico

1. Supuestos en los que procede el control médico y profesional competente.

Los permisos habituales de coche y moto para uso particular no exigen, con carácter general, un reconocimiento médico periódico para su renovación administrativa. No obstante, el control médico sí resulta necesario en ciertos supuestos, como permisos utilizados con finalidad profesional, determinadas afecciones médicas, restricciones individuales o situaciones derivadas de suspensión, anulación o invalidación del permiso de conducción.⁷¹ Finalmente, el reconocimiento se realiza ante un médico autorizado por la prefectura o, en los casos previstos, ante una comisión médica.

2. Documentación necesaria. El conductor debe aportar la documentación exigida y la información médica relevante para la valoración.

3. Entrevista y exploración médica. El control médico comienza con una entrevista dirigida a conocer los antecedentes clínicos del conductor, los tratamientos habituales, la existencia de enfermedades o condiciones que puedan afectar a la conducción y, en su caso, las circunstancias que justifican la valoración. La evaluación no se limita a la aptitud física, sino que comprende también la cognitiva y sensorial. Puede incluir, según el caso, valoración de la visión, la audición, la coordinación, la movilidad, el equilibrio, el estado cognitivo y otros aspectos relevantes para la seguridad de la conducción.

⁷¹ Servicio Público de la República Francesa, «Quelle est la durée de validité d'un permis de conduire?», service-public.fr; Ministerio del Interior francés, Sécurité routière, «L'aptitude médicale à la conduite»; Code de la route, arts. R. 226-1 y ss.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

- 4. Pruebas complementarias.** Cuando lo considere necesario, el médico autorizado o la comisión médica pueden solicitar exploraciones complementarias o recabar la opinión de profesionales sanitarios cualificados, respetando siempre el secreto médico.
- 5. Resultado del control médico.** Tras la valoración, el facultativo autorizado o la comisión médica emiten un dictamen médico sobre la aptitud para conducir, que puede ser favorable, temporal, favorable con restricciones o desfavorable. La decisión administrativa corresponde a la autoridad competente en cada caso.
- 6. Renovación y controles periódicos.** En los permisos habituales de coche y moto para uso particular, la renovación del permiso de conducción es, por regla general, un trámite administrativo. En cambio, cuando existe una afección médica, una restricción individual o un uso profesional del permiso, la validez puede quedar limitada y condicionada a controles médicos periódicos, cuya frecuencia depende de la categoría del permiso, la edad y la situación clínica o administrativa del conductor.

B) Formación de los médicos que intervienen en la evaluación

El control médico lo realizan facultativos habilitados para ejercer en Francia y autorizados por la prefectura. Sobre esta base, su normativa nacional prevé una formación específica para estos profesionales, orientada a la evaluación de la aptitud física, cognitiva y sensorial para conducir, al conocimiento de las patologías relevantes y a la aplicación de los criterios médicos y administrativos correspondientes en cada procedimiento.

Estos médicos deben mantener actualizados sus conocimientos sobre seguridad vial, normativa aplicable y afecciones de salud que pueden afectar a la conducción, de acuerdo con las exigencias de formación inicial y continua previstas para su autorización.

Clave

En Francia, la aptitud para conducir se valora por médicos autorizados por la prefectura y, en ciertos casos, por comisiones médicas locales.

C) Responsabilidad legal y profesional de los médicos intervinientes

- 1. Cumplimiento del marco normativo aplicable.** Los facultativos autorizados y los integrantes de las comisiones médicas deben actuar conforme a la normativa francesa que regula el control médico de la aptitud para la conducción.
- 2. Emisión de un dictamen médico.**⁷² Tras la valoración, el médico autorizado o la comisión médica emiten un dictamen sobre la aptitud para conducir, que sirve de base para la decisión administrativa de la autoridad competente. Dicho dictamen debe reflejar de forma precisa la valoración realizada y, cuando proceda, las restricciones, limitaciones temporales o condiciones aplicables.
- 3. Confidencialidad y secreto médico.** La información clínica conocida durante el reconocimiento debe tratarse con arreglo al procedimiento previsto, preservando en todo momento su confidencialidad. Cuando sea necesario recabar la opinión de otros profesionales sanitarios, esa información debe limitarse a lo pertinente para la valoración de la aptitud.
- 4. Independencia profesional e incompatibilidades.** El médico autorizado tiene que actuar con independencia en la valoración. En el sistema francés, además, no puede realizar el control médico de una persona de la que sea médico tratante.
- 5. Documentación y trazabilidad.** La actuación debe quedar suficientemente documentada, de forma que pueda justificarse el proceso seguido, las pruebas o informes valorados y el sentido del dictamen emitido.
- 6. Decisión administrativa y vías de revisión.** El dictamen médico no sustituye a la decisión administrativa, que corresponde a la autoridad competente. En determinados supuestos, la persona afectada puede recurrir a la comisión médica de apelación cuando la decisión sea de aptitud temporal, aptitud con restricciones o inaptitud. El incumplimiento de las obligaciones legales, profesionales o deontológicas aplicables puede generar responsabilidad para el médico interviniente.

⁷² En la terminología administrativa francesa se emplea la expresión *avis médical*. El trámite se formaliza mediante el formulario Cerfa n.º 14880*02, titulado *Permis de conduire – Avis médical*. En esta publicación se traduce como «dictamen médico» para evitar su identificación con el certificado médico ordinario oficial utilizado en otros contextos.

> 11.3. Italia

A) Organización y desarrollo del reconocimiento médico

En el país transalpino, la comprobación de la aptitud psicofísica para la conducción se realiza mediante reconocimientos practicados por facultativos habilitados, de acuerdo con la normativa aplicable para la obtención o renovación del permiso de conducción (*medici monocratici*: médicos acreditados por el Ministerio de Infraestructuras y Transportes italiano). En determinados supuestos, la valoración corresponde a comisiones médicas locales.

- 1. Profesional competente y cita médica.** La persona conductora solicita cita con un facultativo habilitado para realizar el reconocimiento médico. La intervención debe llevarla a cabo un profesional autorizado conforme al procedimiento aplicable, con el fin de garantizar la validez de la valoración efectuada.
- 2. Examen médico general.** Durante la cita, el facultativo realiza un examen médico general, que puede incluir preguntas sobre la historia clínica de la persona conductora, la evaluación de la agudeza visual, la audición y la coordinación física. También pueden realizarse otras pruebas específicas cuando proceda.
- 3. Emisión del certificado médico.** Si la persona conductora supera satisfactoriamente el reconocimiento, el facultativo emite el certificado médico correspondiente, que acredita su aptitud para conducir y resulta necesario en los trámites de obtención o renovación del permiso de conducción.
- 4. Presentación del certificado ante las autoridades competentes.** El certificado médico debe presentarse, junto con el resto de la documentación reglamentariamente requerida, para solicitar o renovar el permiso de conducción. Las autoridades competentes utilizan esta información para resolver el trámite administrativo correspondiente.
- 5. Renovación y periodicidad.** La frecuencia de la renovación depende de la categoría del permiso, la edad de la persona conductora y, en su caso, la existencia de determinadas condiciones médicas. Para los permisos habituales de coche y moto, la renovación se realiza, con carácter general, cada 10 años hasta la edad de 50 años, cada cinco hasta los 70, cada tres hasta los 80 y cada dos a partir de esa edad.

B) Formación de los médicos que intervienen en la evaluación

Los reconocimientos deben ser realizados por facultativos habilitados para efectuar la comprobación de los requisitos psicofísicos necesarios para la conducción. Sobre esa base profesional, su formación y actualización debe permitirles valorar adecuadamente la aptitud del conductor. Así:

- 1. Formación clínica general:** proporciona una base para valorar el estado de salud de las personas conductoras y detectar condiciones que puedan afectar a la seguridad de la conducción.
- 2. Conocimientos específicos sobre aptitud para la conducción:** la formación o actualización en medicina del tráfico o del trabajo u otras áreas afines puede aportar conocimientos especializados sobre las implicaciones médicas relacionadas con la conducción y contribuir a una valoración más precisa.
- 3. Actualización profesional:** dado que la normativa y las prácticas médicas pueden cambiar con el tiempo, estos profesionales deben mantenerse actualizados sobre las directrices y requisitos vigentes para la evaluación de la aptitud para conducir.

C) Responsabilidad legal y profesional de los médicos intervinientes

- 1. Cumplimiento del marco normativo aplicable.** Los facultativos deben cumplir con la normativa y los estándares establecidos por las autoridades sanitarias y de tráfico en el país transalpino en relación con los reconocimientos médicos para conductores. Esto incluye seguir los procedimientos y estándares específicos establecidos para la realización de los exámenes médicos.
- 2. Emisión de certificados médicos.** Los médicos tienen la responsabilidad de emitir certificados que reflejen con precisión la valoración realizada y la condición de salud relevante de la persona evaluada. La información incorporada debe ser veraz, completa y proporcionada a la finalidad del trámite.

Clave

El modelo italiano vincula reconocimiento médico, certificado de aptitud y responsabilidad profesional del facultativo interviniente.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

- 3. Confidencialidad médica.** Los facultativos están obligados a mantener la confidencialidad de la información médica de los pacientes, de acuerdo con las leyes y regulaciones de privacidad en salud. Su divulgación indebida puede dar lugar a responsabilidad legal o profesional.
- 4. Valoración de condiciones médicas relevantes.** Si durante el reconocimiento médico se identifican condiciones que pueden afectar a la capacidad para conducir de forma segura, el médico debe actuar conforme al procedimiento aplicable y reflejarlo, en su caso, en el certificado o informe correspondiente, evitando comunicar datos clínicos innecesarios o desproporcionados.
- 5. Documentación y trazabilidad.** Los médicos deben conservar la documentación adecuada de los reconocimientos médicos realizados, de forma que pueda justificarse el proceso seguido y la valoración emitida.
- 6. Colaboración con las autoridades competentes.** En ciertos casos, los médicos pueden ser requeridos para colaborar con las autoridades competentes en procedimientos relacionados con la aptitud para conducir, siempre dentro del marco normativo y deontológico aplicables.
- 7. Formación continua:** resulta necesaria para mantener actualizados los conocimientos sobre la normativa y las prácticas médicas relacionadas con la aptitud para conducir.



> 12. La formación del médico de los centros de reconocimiento

La formación de los facultativos que intervienen en los centros de reconocimiento constituye un elemento esencial para garantizar la calidad, la homogeneidad y la seguridad de las evaluaciones de la aptitud psicofísica.

Con carácter general, los médicos que evalúan la aptitud para conducir deben estar habilitados para el ejercicio profesional y, según el modelo de cada país, pueden requerir autorización específica, formación complementaria o actualización periódica en materias relacionadas con la conducción, la seguridad vial y la normativa aplicable, con requisitos que pueden variar según el país, orientados a garantizar que los profesionales cuenten con los conocimientos necesarios en medicina de aptitud para conducir.

En Francia, la formación de médicos para la evaluación de la aptitud psicofísica para la conducción se basa en una formación inicial específica en medicina de la aptitud para la conducción —medicina de tráfico— y en formación continua periódica⁷³ para la renovación de su autorización, orientada a actualizar sus conocimientos sobre salud y seguridad vial, en particular en lo que respecta a las afecciones que afectan a la conducción —visión, enfermedades neurológicas, alteraciones cognitivas, somnolencia u otras condiciones relevantes—.

Estos médicos generalistas están autorizados por la autoridad competente y deben estar colegiados en el correspondiente colegio médico, así como completar estos cursos iniciales y continuos, que son impartidos por diversas organizaciones acreditadas e incluso por universidades francesas.

En cuanto al plan de formación, este puede estructurarse en torno a: a) marco legal: leyes y normativas que rigen los reconocimientos médicos; b) medicina de tráfico: evaluación de afecciones que afectan a la conducción —cardiovasculares, neurológicas, cognitivas, visuales y somnolencia—; y c) aplicación práctica: análisis de casos clínicos y aplicación de conocimientos a situaciones reales.

⁷³ En Francia, la autorización de los médicos encargados del control médico de la aptitud para la conducción se concede por cinco años y su renovación exige acreditar formación continua. Esta formación tiene actualmente una duración de seis horas y puede realizarse de forma presencial o a distancia, continua o fraccionada. Véase la Orden francesa de 31 de julio de 2012 relativa a la organización del control médico de la aptitud para la conducción, arts. 6 y 12, modificada por la Orden de 3 de marzo de 2025.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

En Italia, los médicos que intervienen en la evaluación de conductores deben contar con formación específica en medicina de tráfico o en especialidades afines, como medicina del trabajo, medicina forense o higiene y medicina preventiva. Se trata de una formación orientada a la evaluación de la aptitud para conducir, que puede integrarse en actividades de formación médica continuada y actualizar conocimientos sobre normativa, condiciones médicas y psicológicas relacionadas con la conducción y patologías que puedan afectar a la aptitud psicofísica. Estos cursos suelen ser impartidos por proveedores de formación médica continuada, que integran teoría y práctica, también en modalidad en línea, para cumplir con los requisitos profesionales aplicables.

En Portugal, la formación de los médicos en los centros que intervienen en la evaluación de conductores se basa en su título de médico, complementado con formación específica —estudios de posgrado o cursos de especialización— centrada en medicina de tráfico, evaluación psicofísica del conductor, protocolos médico-psicológicos, legislación de tráfico y prevención de accidentes, materias todas ellas relevantes para la evaluación de la aptitud psicofísica para la conducción.

Esta formación puede articularse a través de entidades o asociaciones médicas o centros de formación acreditados, con participación de médicos especialistas con experiencia. Sus contenidos cubren las especificidades médico-legales, la evaluación psicofísica y psicomotora para la conducción y la prevención de riesgos viales, en conexión con el marco sanitario y de seguridad vial portugués y con la actuación de organismos y entidades de referencia como el Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM),⁷⁴ la Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR)⁷⁵ y la Ordem dos Médicos (OM).⁷⁶

⁷⁴ El Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) es el organismo portugués competente en materia de emergencia médica, con funciones de coordinación, regulación y apoyo operativo en este ámbito.

⁷⁵ La Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) es un servicio central de la Administración directa del Estado portugués, dotado de autonomía administrativa. Su misión incluye la planificación y coordinación nacional de las políticas de seguridad vial, así como la aplicación de la normativa de tráfico.

⁷⁶ La Ordem dos Médicos es la corporación profesional oficial que regula y representa a los médicos en Portugal. Entre sus funciones se encuentran la definición de normas éticas y deontológicas, la garantía de la calidad del ejercicio médico, la defensa de los derechos de los pacientes y el apoyo al desarrollo profesional de sus miembros, como entidad autónoma con funciones públicas.

En España, en la práctica profesional vinculada a los centros de reconocimiento suelen identificarse requisitos básicos para realizar actos médicos como los siguientes, sin perjuicio de los requisitos normativos aplicables:

- Licenciatura o grado en Medicina.
- Colegiación.
- Profesionales con título extranjero: título homologado en España, colegiación y permiso de trabajo.
- No siempre se exige experiencia ni formación específica en medicina de tráfico.

Funciones:

- Realizar y emitir certificados o informes médicos para la obtención o renovación del permiso de conducción, licencia para la tenencia y el uso de armas u otras autorizaciones.

A partir de estos requisitos básicos, el grupo de trabajo subraya la conveniencia de reforzar la formación específica de los facultativos que intervienen en los centros de reconocimiento, dada la trascendencia médico-pericial de su actividad.

Desde el punto de vista normativo, para realizar valoraciones médicas de aptitud en los centros de reconocimiento —en particular, en el ámbito de la conducción regulado por el Real Decreto 170/2010— se requiere ser médico, estar colegiado, cumplir las incompatibilidades previstas en el artículo 8⁷⁷ del Reglamento de Centros de Reconocimiento, aprobado por el citado real decreto, y figurar en el sistema correspondiente de autorización o registro ante la Jefatura de Tráfico o la DGT, según proceda.

Clave

El ejercicio médico en los centros de reconocimiento exige colegiación, sujeción a incompatibilidades y autorización o registro ante Tráfico.

⁷⁷ Artículo 8. «Incompatibilidades. Al personal del organismo autónomo Jefatura Central de Tráfico, así como al de los servicios equivalentes de las Comunidades Autónomas que tengan transferidas las competencias ejecutivas en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor, mientras permanezca en activo, les será de aplicación la normativa vigente en cuanto al régimen de incompatibilidades».

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Asimismo, el artículo 10 del citado real decreto se refiere expresamente a «los facultativos» y establece lo siguiente:

«Los facultativos, dentro del ámbito de competencias de sus respectivas titulaciones y previa identificación de los interesados mediante la presentación del documento nacional de identidad o tarjeta de identidad de extranjero o, en su caso, del pasaporte o documento de identidad y número de identidad de extranjero, los cuales deben estar en vigor y, en su caso, del permiso o de la licencia de conducción de que sean titulares, 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».

Conviene recordar que los centros de reconocimiento se organizan conforme a un modelo multidisciplinar, en el que intervienen áreas claramente definidas —medicina general, oftalmología y psicología—, con una necesaria interrelación y colaboración durante todo el proceso de evaluación del conductor.

Para que este procedimiento se desarrolle con rigor, resulta necesario reforzar la cualificación de los profesionales sanitarios que realizan la evaluación, tanto médicos como psicólogos, con el fin de alcanzar un equilibrio adecuado entre el derecho a la movilidad de las personas y la protección de la seguridad individual y colectiva. Por ello, en España no siempre se exige una formación específica previa en medicina de tráfico que incluya el conocimiento de la normativa aplicable a los centros de reconocimiento de conductores o a la obtención de licencias de armas.

Clave

Reforzar la formación específica de los profesionales permite equilibrar movilidad, criterio clínico, prevención de riesgos y protección de la seguridad colectiva.

Dada la trascendencia de la función que desempeñan estos facultativos, sería precisa la implantación de cursos de formación, bien a nivel universitario, bien a nivel profesional, en los que los Colegios Oficiales de Médicos de España tuviesen un papel relevante, con las debidas garantías y de forma coordinada con las autoridades competentes en estas materias. En este sentido, la propia OMC, en colaboración con las sociedades científicas, cuenta con experiencia y recursos suficientes para participar en el diseño o la impartición de este tipo de formación, dirigida tanto a los médicos que trabajan en los centros de reconocimiento como a aquellos que desean incorporarse a esta actividad profesional.

Esta formación debería incluir, al menos, los siguientes contenidos:

- Accidentes de tráfico: generalidades y datos epidemiológicos.
- El papel del factor humano en la génesis de un accidente.
- Organización general de los reconocimientos médicos de aptitud para conducir en España.
- Función de los médicos de los centros de reconocimiento.
- Desarrollo de un reconocimiento médico de aptitud y recurso a exámenes complementarios.
- Posibles adaptaciones del permiso de conducir.
- Emisión del dictamen e información al usuario.
- Normativa por la que se establece la lista de afecciones médicas incompatibles con la obtención o el mantenimiento del permiso de conducir o de la licencia de armas, o que pueden dar lugar a la expedición de permisos de conducir o licencias de armas de validez limitada.
- Conducción bajo los efectos del alcohol, drogas o medicamentos.
- Conducción y capacidad visual.
- Conducción y trastornos neurológicos.
- Conducción y trastornos cognitivos.
- Conducción y trastornos del sueño.
- Conducción y discapacidad física.
- Conducción y diabetes.
- Ejercicios prácticos de simulación basados en casos clínicos.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

En definitiva, esta formación —básica y continuada— permitiría al médico colegiado acreditar su competencia en el campo de la medicina de tráfico, reforzando los conocimientos necesarios para asumir con garantías la responsabilidad profesional inherente a esta actividad. Por ello, este grupo de trabajo entiende y propone que las evaluaciones de la capacidad de conducción en el marco de la medicina del tráfico solo puedan ser realizadas por médicos con formación específica acreditada para este fin.



> 13. Estudio observacional, descriptivo y transversal sobre los centros de reconocimiento

Con el objetivo de analizar el funcionamiento de los centros de reconocimiento para los permisos de conducción y licencias para el uso y la tenencia de armas en España, la OMC ha llevado a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal que permite obtener una visión global de la situación actual del sistema que permita identificar fortalezas, detectar deficiencias y orientar la adopción de medidas de mejora.

> 13.1. Hipótesis de trabajo y justificación

Se entiende que la efectividad de los centros de reconocimiento —tanto de permisos para la conducción como para la obtención de licencia para el uso y la tenencia de armas— en el procedimiento de valoración de la aptitud psicofísica puede verse limitada, quizá en gran medida, porque no se aplica correctamente el Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento.⁷⁸

Por esa razón, en la hipótesis de trabajo y justificación de este estudio se plantea que estos centros de reconocimiento, destinados específicamente a verificar las aptitudes médica y psicológica de los conductores y de los solicitantes de licencias de armas, pudieran no estar cumpliendo plenamente la normativa exigida respecto al certificado médico reglamentario.

Clave

El estudio observacional de la OMC permite pasar de la percepción a un análisis estructurado del sistema, al identificar fortalezas, deficiencias y áreas de mejora.

⁷⁸ El Protocolo vigente es una guía oficial de la DGT que unifica criterios y procedimientos para valorar la aptitud psicofísica de los conductores, incluyendo anamnesis, exploración médica, valoración psicológica y pruebas perceptivo-motoras.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

Dada su constitución como centros sanitarios⁷⁹ especializados, se trata de un conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados —por titulación oficial o habilitación profesional— desarrollan actividades sanitarias con arreglo a la definición general de *centro sanitario* y, en este ámbito específico, con la finalidad de valorar la aptitud psicofísica de las personas evaluadas y contribuir a la seguridad propia y de terceros en la actividad evaluada.⁸⁰

La proliferación de centros de reconocimiento —quizá más de los necesarios— y la intensa rivalidad empresarial para la captación de clientes, así como una cierta deficiencia por parte de la Administración para su vigilancia y control, han contribuido a una situación en la que conviven centros que cumplen con la normativa vigente —y cuyos responsables son conscientes de la importancia que posee su intervención preventiva— con otros que presentan una evidente falta de profesionalidad, lo que puede generar una competencia desleal en este ámbito.

Además, en estos centros llevan a cabo su actividad diversos profesionales sanitarios, entre ellos, el médico, quien adquiere una especial responsabilidad, pues sus actos médicos consisten en evaluar de forma rigurosa la aptitud psicofísica del solicitante y, con ello, determinar las aptitudes que presenta para conducir, valoración que queda plasmada en un informe oficial dirigido a la DGT. Toda esta actividad debe estar basada en la normativa vigente, que incluye pruebas de capacidad visual y auditiva, coordinación motora, salud general y estado psicológico, para poder concluir con la declaración de «apto», «apto con condiciones restrictivas», «no apto» o «interrumpido por inactividad del interesado», según corresponda.

⁷⁹ El *Diccionario panhispánico del español jurídico* define «centro de reconocimiento de conductores» como el «centro sanitario, de carácter público o privado, destinado a verificar las aptitudes psicofísicas de quienes pretenden obtener o prorrogar un permiso o licencia de conducir». Real Academia Española y Consejo General del Poder Judicial, «centro de reconocimiento de conductores», *Diccionario panhispánico del español jurídico*, consultado el 25 de junio de 2026, <https://dpej.rae.es/lema/centro-de-reconocimiento-de-conductores>.

⁸⁰ Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se Establecen las Bases Generales sobre Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo, *BOE* núm. 254, de 23 de octubre de 2003, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-19572>.

Todo este trabajo médico implica una garantía fundamental para la seguridad vial, derivada de esa valoración objetiva y diligente de las capacidades y posibles limitaciones del conductor, al determinar si el riesgo vial que presenta una persona conductora con una alteración o enfermedad puede ser asumible y/o puede reducirse con medidas específicas de carácter preventivo.

Tal como se ha señalado a lo largo de esta publicación, desde la óptica médico-legal y deontológica se trata de un auténtico acto médico. Así lo establece el Código de Deontología Médica de la OMC de 2022⁸¹ en su artículo 6.1, que define «acto médico» como «toda actividad lícita y guiada por la *lex artis ad hoc* desarrollada por un profesional médico legítimamente capacitado, ya sea en su ámbito asistencial, docente, investigador, pericial, de actividad evaluadora, inspectora, de planificación, gestión sanitaria u otros. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como de la preservación, promoción y prevención de la salud, por medios directos e indirectos».

De dicho artículo se desprenden las siguientes cuestiones en relación con el acto médico:

1. Debe ser realizado siempre por un médico cualificado.
2. Ha de estar guiado por la *lex artis ad hoc*.
3. Tiene que orientarse a garantizar la calidad, seguridad y eficiencia de la práctica profesional sanitaria.
4. Queda incluida expresamente la actividad evaluadora y pericial dentro del concepto de acto médico.

Por ello, el acto médico llevado a cabo en los centros de reconocimiento para la obtención o la renovación del permiso de conducir o la licencia para la tenencia y el uso de armas implica una especial responsabilidad profesional del médico. En concreto:

- **Responsabilidad social:** reconocer que su labor tiene un impacto directo en la seguridad de la sociedad, al decidir quién puede o no conducir, mediante el ejercicio de un control sobre las capacidades psicofísicas.

⁸¹ Organización Médica Colegial de España, *Código de Deontología Médica* (2022), art. 6.1, consultado el 25 de junio de 2026, https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/41a75446-a6e8-4df0-af58-7ca9cb625f1e/Codigo_Deontologia_2022/6/index.html.

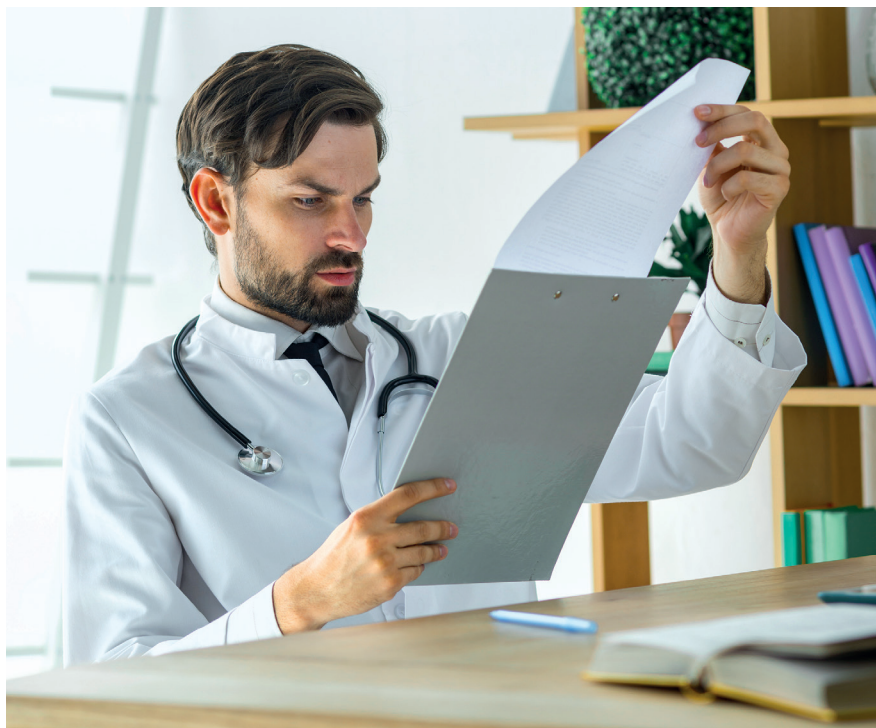
Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

- **Responsabilidad ética y deontológica:** cumplir con lo establecido en el Código de Deontología Médica, actuando con profesionalidad y la máxima diligencia en la evaluación.

A su vez, su incumplimiento puede conllevar una serie de posibles consecuencias de distinta naturaleza:

- **Sanciones administrativas:** por incumplimiento de la normativa de la DGT o de las obligaciones aplicables al funcionamiento del centro.
- **Responsabilidad civil:** si se demuestra negligencia profesional que cause un accidente o un perjuicio evaluable, por los daños y perjuicios ocasionados.
- **Responsabilidad penal:** en casos de falsedad profesional que cause un accidente o un perjuicio evaluable, por los daños y perjuicios ocasionados.



> 13.2. Objetivo general

Dada la situación actual en el ámbito que esta publicación aborda, la OMC entiende que se trata de un problema de salud pública en el que la profesión médica en general, y el médico en particular, tienen una importante responsabilidad legal y ética, tal como se ha expuesto anteriormente.

En consecuencia, consciente de la responsabilidad social del médico y con la finalidad de mejorar este acto médico, la OMC se plantea realizar el presente trabajo, analizando el papel del médico en el proceso de reconocimiento de las personas que acuden a estos centros para plantear diferentes propuestas de mejora sobre los reconocimientos médicos de quienes solicitan permisos de conducción o licencias de armas.

Esta publicación analiza la práctica de los reconocimientos médicos en los centros de reconocimiento en relación con la valoración de la aptitud psicofísica y el cumplimiento de las normas legales que regulan la obtención de los permisos de conducción y de las licencias de armas.

> 13.3. Objetivo específico

El análisis desarrollado para este trabajo se ha centrado en:

- ▶ Evaluar la calidad de los procedimientos de reconocimiento.
- ▶ Analizar la homogeneidad en la aplicación de los criterios de aptitud.
- ▶ Identificar dificultades en la práctica profesional.
- ▶ Detectar áreas susceptibles de mejora.

✓	_____
✓	_____
✓	_____
✓	_____

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

> 13.4. Metodología de trabajo

La OMC, consciente de esta responsabilidad asumida por los médicos que realizan los reconocimientos de conductores y solicitantes de licencias de armas, configuró un grupo de trabajo formado por médicos y representantes de la Guardia Civil. Con el objetivo de aproximarse a la situación real en que se llevan a cabo estos reconocimientos, se elaboró un cuestionario⁸² de 23 preguntas cerradas, neutras y sencillas, organizadas y secuenciadas conforme a una planificación específica orientada a los objetivos del estudio. Su finalidad fue obtener datos que permitieran extraer conclusiones aplicables a la mejora del sistema.

En septiembre de 2024 se procedió al envío de la encuesta, vía *online*, a los miembros de las juntas directivas de los Colegios Oficiales de Médicos de España,⁸³ para la posterior recogida y análisis de los datos obtenidos.

> 13.5. Participantes

La muestra estuvo formada por los miembros de las juntas directivas o de gobierno de los Colegios Oficiales de Médicos de España, de los cuales respondieron a la encuesta un total de 347, lo que representa un 61 % de los miembros de dichas juntas en el momento de la realización de la encuesta.

Clave

Las respuestas de 347 miembros de juntas colegiales —el 61 % del total en ese momento— permiten interpretar con fundamento la realidad de los centros de reconocimiento.

⁸² Un cuestionario es un instrumento de recogida de datos que permite obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables objeto de la investigación. M.^a José Azofra, «Cuestionarios», *Cuadernos metodológicos*, núm. 26 (CIS, 1999).

⁸³ Las juntas directivas o juntas de gobierno de los Colegios Oficiales de Médicos son los órganos rectores de cada colegio. Sus miembros son elegidos conforme a los estatutos colegiales y ejercen funciones de representación, organización y defensa de la profesión médica en su ámbito territorial, en coordinación con el CGCOM.

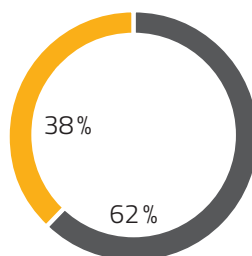
> 13.6. Resultados de la encuesta

El 83 % de los encuestados sostiene que son necesarias actuaciones urgentes encaminadas a mejorar la actuación médica que se lleva a cabo en los centros de reconocimiento, al considerarla como no adecuada en la actualidad. Por otro lado, un 43 % cree que estos centros se ajustan a lo establecido en la normativa reguladora, aunque la actuación médica sea mejorable.

A su vez, un 52 % desconoce cuáles son las aptitudes psicofísicas que se recogen y regulan en el Real Decreto 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, y el 62 % entiende que no se cumplen las exigencias normativas relativas al informe de aptitud psicofísica.

¿Se incumple la normativa relativa al informe de aptitud psicofísica en estos centros?

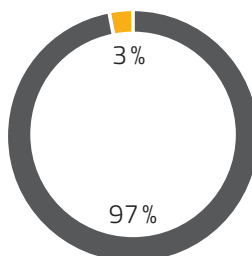
- Sí (215)
- No (132)



En cuanto a la función de cribado —esto es, la detección de procesos patológicos que puedan suponer un riesgo para el conductor—, el 72 % considera que no se lleva a cabo correctamente. A este respecto, el 97 % coincide en que una correcta valoración del riesgo puede tener una influencia positiva en la disminución de los probables efectos negativos.

¿Puede una correcta valoración del riesgo mejorar la seguridad vial?

- Sí (336)
- No (11)



Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

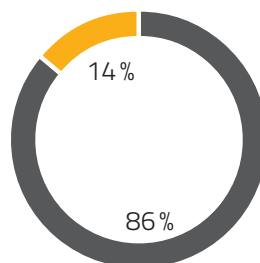
La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

En una pregunta relacionada, el 86% considera necesario un control más riguroso en relación con la emisión de los informes de aptitud psicofísica para conducir, así como la presentación de un informe de salud emitido por el médico responsable del proceso asistencial o, en su caso, por el facultativo de familia.

¿Es necesario un control más riguroso de los informes de aptitud psicofísica?

● Sí (300)

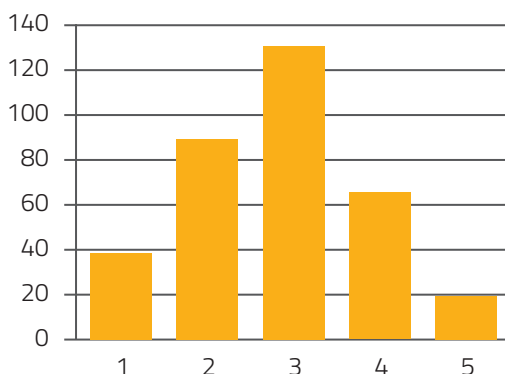
● No (47)



El 38% considera que las exploraciones médicas que se llevan a cabo en los centros de reconocimiento no son adecuadas a la finalidad que persiguen, mientras que un 3,47% las considera muy adecuadas. En una escala de 1 a 5, donde 1 significa «nada adecuada» y 5 «muy adecuada», la valoración media obtenida fue de 2,83.

Del 1 al 5, ¿cuán adecuadas considera las exploraciones médicas de estos centros?

2,83: clasificación promedio

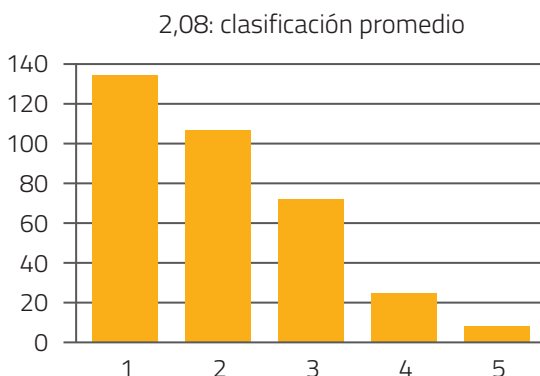


1, «Nada adecuada»,
y 5, «Muy adecuada»

Respecto de la evaluación de los trastornos mentales y de conducta, un 87% estima que no es apropiada la evaluación que se realiza al respecto en los centros de reconocimiento. Del mismo modo, la valoración de las exploraciones encaminadas a detectar el consumo de sustancias —alcohol, drogas o fármacos psicoactivos— obtuvo una puntuación media de 2,08 sobre 5, con una distribución de respuestas concentrada en los valores más bajos, lo que refleja una percepción mayoritaria de insuficiencia entre los encuestados.

Del 1 al 5, ¿cuán adecuadas son las exploraciones para detectar el consumo de sustancias?

1, «Nada adecuada»,
y 5, «Muy adecuada»

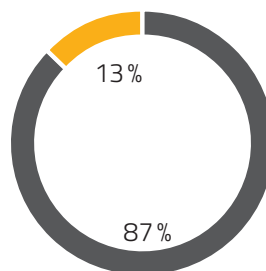


En el ámbito de las licencias de armas, el 87% considera que debería haber un control más riguroso de la cumplimentación de los informes de aptitud psicofísica para tener y usar armas. Ese mismo porcentaje estima que la evaluación para detectar o valorar la existencia de trastornos mentales y de conducta resulta inadecuada, y un 78% opina que no se realizan correctamente las pruebas para considerar «aptas» a las personas que solicitan licencias.

¿Debería haber un control más riguroso de los informes de aptitud para armas?

● Sí (302)

● No (45)



Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

En definitiva, los resultados del estudio ponen de manifiesto cuestiones relevantes en relación con los centros de reconocimiento como las siguientes:

- ✦ Variabilidad en la aplicación de los criterios de evaluación.
- ✦ Necesidad de reforzar la formación específica de los profesionales.
- ✦ Limitaciones en la disponibilidad y utilización efectiva de determinadas herramientas de evaluación clínica.
- ✦ Dificultades en la verificación de la información aportada por los solicitantes.

Asimismo, se observa que, en algunos casos, el proceso evaluador puede verse condicionado por factores externos que dificultan la aplicación estricta de los criterios clínicos.

A partir de todos los resultados obtenidos y analizados, se identifican las siguientes líneas de actuación, orientadas a mejorar la calidad del sistema:

- ✦ Reforzar la formación continuada de los profesionales.
- ✦ Mejorar la estandarización de los procedimientos.
- ✦ Incorporar herramientas que permitan una mayor objetividad en la evaluación.
- ✦ Potenciar la coordinación con otros niveles asistenciales.

Estas medidas contribuirían a incrementar la fiabilidad, la equidad y la consistencia del proceso evaluador.



> 14. Conclusiones

1. La Organización Médica Colegial de España reconoce la función esencial que ejerce el médico en los centros de reconocimiento de conductores y para la obtención de licencias para la tenencia y el uso de armas, como elemento clave del sistema de prevención de riesgos en los ámbitos de la seguridad vial y la seguridad pública.
2. Los profesionales sanitarios —médicos y psicólogos—, mediante la aplicación del Protocolo de Exploración Médico-Psicológica para Centros de Reconocimiento de Conductores, determinan si existe algún riesgo que afecte a la seguridad vial.
3. Los facultativos que realizan estas valoraciones deben apoyarse en la historia clínica, la exploración médica y los informes clínicos externos aportados por la persona interesada, para tener suficiente información clínica y poder llevar a cabo una valoración más objetiva.
4. La persona solicitante debe aportar un certificado médico oficial de forma genérica, que permita conocer la existencia de antecedentes clínicos relevantes, patologías declaradas, sospecha fundada o dudas razonables sobre la aptitud, con el fin de permitir una valoración más objetiva y completa.
5. Los médicos que ejercen su actividad profesional en los centros de reconocimiento deben tener una formación específica tanto básica como continuada que les permita afrontar con competencia esta actividad profesional. Al respecto, los Colegios Oficiales de Médicos desempeñan una importante función formativa para los médicos colegiados.

Clave

El médico del centro de reconocimiento no solo aplica un protocolo: integra información clínica, valora riesgos y contribuye a reforzar la seguridad vial y pública.

Los centros de reconocimiento de conductores y para licencias de armas

La función médica en la evaluación de la aptitud psicofísica y la prevención de riesgos

6. La emisión de un informe de aptitud psicofísica es un acto médico pericial y, como tal, exige formación técnica, legal y deontológica.
7. Las exploraciones médicas que se llevan a cabo para detectar el posible consumo de sustancias —alcohol, drogas y/o psicofármacos— resultan insuficientes para efectuar una valoración objetiva, a la luz de la normativa vigente.
8. Los resultados del estudio observacional llevado a cabo entre 347 miembros de juntas directivas o de gobierno de Colegios Oficiales de Médicos ponen de manifiesto la existencia de áreas de mejora que requieren una atención específica. En concreto, la variabilidad en la aplicación de criterios, la necesidad de reforzar la formación de los médicos y la importancia de mejorar los procedimientos de evaluación son aspectos que deben abordarse de manera prioritaria.
9. La Administración debe ser consciente de las deficiencias de los centros de reconocimiento, exigir el cumplimiento de la legislación vigente y aumentar su labor inspectora para que la evaluación de la aptitud psicofísica se realice con el rigor que la normativa exige.
10. Los centros de reconocimiento deben seguir evolucionando como instrumentos fundamentales para la protección de la salud pública y la seguridad ciudadana, sustentados en la excelencia profesional, la responsabilidad ética y el compromiso institucional.





OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

| CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS