

Discapacidad de origen neurológico y conducción

Ponerse al volante otorga autonomía e independencia y tiene un efecto positivo sobre la calidad de vida y la autoestima de las personas. Sin embargo, no hay un protocolo único para evaluar la capacidad de cada individuo, y la investigación en este campo en España apenas está empezando.



Júlia Bestard Barrio
Comunicación y RSC
Institut Guttmann

Conducir es una actividad que, más allá del coste, el estrés o el tiempo que conlleva, se asocia con un sentimiento de libertad, independencia y capacidad para cumplir de forma autónoma con los diversos roles sociales e interactuar con el entorno que tiene un efecto positivo sobre la autoestima y la calidad de vida. Por este motivo, cuando hay una situación de discapacidad –especialmente sobrevenida–, es habitual que tarde o temprano surja la pregunta “¿Puedo conducir?”.

No hay una respuesta estándar, igual que no hay personas estándar. “Para conducir se necesitan habilidades de fuerza, coordinación, sensibilidad, equilibrio, control motor... También abarca numerosos procesos cognitivos, como la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, la visuo-





“Para conducir se necesitan habilidades de fuerza, coordinación, sensibilidad, equilibrio, control motor... También implica numerosos procesos cognitivos, como la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, la visuopercepción o la velocidad de procesamiento.”

percepción o la velocidad de procesamiento”, enumera Celeste Aparicio, neuropsicóloga del Institut Guttmann y especialista en neurorrehabilitación del daño cerebral. Aparicio integra, junto con Cristina Bonet, terapeuta ocupacional, y Javier Solana, director de Investigación, el grupo de trabajo “Daño cerebral adquirido y conducción”, que tiene el objetivo de crear un protocolo que establezca unas pautas comunes para que todos los profesionales del hospital puedan orientar a los pacientes sobre la posibilidad o no de volver a conducir tras un daño cerebral.

Entre otras cosas, el protocolo aglutinará la información detallada que debe recoger un informe de alta para que el centro de reconocimiento de conductores pueda determinar si la persona está capacitada o no para conducir. “Todo ciudadano está obligado a informar de cualquier cambio en su salud. Incluso si tengo que empezar a usar gafas, debo ir al centro de reconocimiento de conductores a explicar que tengo miopía o astigmatismo”, ejemplifica Ana Clara Szot, terapeuta ocupacional de la Unidad Docente Asistencial de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga. Los centros médicos dependen de las Consejerías de Salud,

mientras que los de conductores lo hacen del Ministerio del Interior, por lo que debido a la protección de datos la información no puede trasladarse de unos a otros. Esto implica que, al final, todo dependa de la “buena voluntad” del conductor o conductora, indica Bonet. En algunos casos, la afectación se percibe a simple vista, pero existen aspectos más difíciles de tipificar, como las crisis epilépticas, la medicación que interfiere en la conducción o la anosognosia, que es la incapacidad de una persona para reconocer sus propias dificultades. “No es que la persona lo haga con mala voluntad, es probable que no conozca sus obligaciones como conductor o que no sea consciente de sus limitaciones”, matiza Bonet.

Una decisión con consecuencias

Además, el grupo está ultimando un folleto informativo que se pondrá a disposición de pacientes y familiares, con algunas pautas básicas que hay que tener en cuenta cuando surja la opción de coger el volante de nuevo. Porque no se trata de una decisión baladí. El hecho de dejar de conducir, asegura Bonet, a menudo “genera un gran vacío. No solo en la persona, sino también en su familia”. “Hay numerosos estudios



que hablan sobre la influencia de la conducción en nuestro día a día, en nuestra autoestima, en nuestra calidad de vida, nuestro nivel de estrés”, desarrolla Szot. “Se han detectado muchos procesos de depresión, ansiedad o estrés en personas que han tenido que dejar de conducir, además de una autopercepción muy reducida de la calidad de vida. Que alguien deje de conducir es una decisión que trae muchos problemas y no se puede tomar a la ligera”, continúa.

Esta fue la motivación principal que condujo a la apertura, en mayo de 2024, de la Unidad Docente Asistencial en la que trabaja Szot. Se trata de una Unidad de Terapia Ocupacional donde trabajan la autonomía e independencia en po-

blación de todo tipo, no solo con daño neurológico: personas en riesgo de exclusión social, con problemas de salud mental, con deterioro cognitivo leve o que afrontan una situación de reorientación vital tras, por ejemplo, la jubilación. Trabajan todo tipo de actividades, pero el “servicio estrella”, indica Szot, es el de valoración e intervención para la conducción. Aproximadamente, un 70 % de las personas que han pasado por la Unidad han acudido con esta inquietud, la mayoría con un daño cerebral sobrevenido. “Esto refuerza nuestra idea de que hay una necesidad muy grande oculta, que no se está cubriendo”, afirma la investigadora.

La apertura de la Unidad ha sido la consecuencia de años

de investigación sobre el tema. Iniciaron el proyecto la investigadora principal Cándida Castro, de la Universidad de Granada, y María Rodríguez Bailón, Lucía Laffarga y Szot, de la Universidad de Málaga. Uno de sus objetivos fue generar conocimiento referente a la conducción tras un daño cerebral, al comprobar que no había “nada” estudiado en este campo en España. Empezaron desde cero.

En una primera fase, se centraron en una revisión sistemática de todo lo publicado en España en los últimos 10 años en este campo, conociendo el tipo de población y sus necesidades. A continuación, crearon una herramienta –en proceso de validación y publicación– para la ob-

servación del desempeño, que permitirá a los terapeutas determinar las aptitudes de la persona para la conducción, ya sea en la clínica o en el coche, dependiendo de las necesidades del usuario o usuaria. También han adaptado al contexto español la Stroke Drivers Screening Assessment, una herramienta internacional que fue desarrollada para predecir la capacidad de volver a conducir tras un ictus.

Evaluación física, cognitiva y psicológica

Por último, están trabajando en crear un protocolo de evaluación cognitiva que resulte predictivo de la conducción real, para poder determinar de antemano y de forma fiable si



“El ‘servicio estrella’ es el de valoración e intervención para la conducción. Aproximadamente, un 70 % de las personas que han pasado por la Unidad han acudido con esta inquietud, la mayoría con un daño cerebral sobrenido.”

una persona es apta, dudosa o no apta para la conducción. El instrumento resultante incluirá una batería de pruebas cognitivas que incluyan también el análisis de componentes psicológicos. En ocasiones son estos factores los que pasan más desapercibidos, pero que pueden dificultar más la capacidad de conducción. Lo corrobora Josep, gerente de la autoescuela Discae, ubicada en Catalunya y que atiende únicamente a personas con discapacidad.

La práctica totalidad de los usuarios que Josep atiende cada año tienen una discapacidad física, la mayoría de los cuales (un 60 %) acude a su centro no para sacarse el carnet por primera vez, sino para aprender a conducir de nuevo después de una discapacidad

sobrenida. En estos casos, parte del trabajo consiste en estudiar qué adaptaciones necesitará la persona en concreto. “Siempre se puede hacer alguna cosa –asegura optimista Josep–, pero también depende de otros factores como el precio de las adaptaciones”. Una tabla para hacer transferencias, por ejemplo, puede costar 1.200 euros, y un acelerador o un freno manual, hasta 3.000. A veces, el vehículo entero puede obligar a un desembolso de 90.000 euros.

El día que hablamos con Josep, está en su vigésimo segunda clase práctica con David, que se saca el carnet por primera vez a los 31 años. David tiene un daño cerebral de nacimiento y no tuvo problemas para pa-

sar el examen teórico, que es la prueba que, en palabras de Josep, “más afecta” a las personas con daño cognitivo. Pero aun cuando la superen, hay otros factores que se necesitan trabajar en la práctica, y que Josep detecta cuando entra con ellos en el coche. La última palabra siempre la tiene el centro de reconocimiento de conductores, pero sus 16 años de experiencia lo orientan a la hora de saber qué aspectos necesita trabajar más la persona, o de recomendarle visitas de valoración con profesionales específicos. Decidió especializarse a raíz del caso de su hijo, y define como “gratificante” el hecho de poder volver a asir un volante. “He visto a personas que se han puesto a llorar de emoción al volver a conducir”, afirma.

Discae es una excepción en Catalunya, de la misma forma que en Málaga, indica Szot, solo hay una autoescuela que disponga de un coche adaptado. Queda mucho camino por recorrer, aunque desde su Unidad ya colaboran con la Dirección General de Tráfico. “Son plenamente conscientes de que hay una necesidad en este campo, de hacer una valoración competente y más unificada de las personas con alguna afectación, especialmente neurológica, porque también engloba los procesos de envejecimiento patológico”, indica Szot. El objetivo en el horizonte: conseguir una valoración que sea precisa, justa y segura para todo el mundo.