

EL REGLAMENTO DE CONDUCTORES MODIFICARÁ LOS PERÍODOS DE REVISIÓN PARA QUIENES SE OPEREN DE LA VISTA Y OTROS ENFERMOS



adiós a las gafas

J. MENÉNDEZ. INFOGRAFÍA: DLIRIOS

En España, cada año 150.000 personas pasan por el quirófano para corregir sus defectos visuales (miopía, hipermetropía, astigmatismo...) y decir adiós a las gafas. Pero estas operaciones –lásik, la más habitual– tienen efectos secundarios sobre la visión que llevan a no poder conducir durante el período inmediato a la intervención (un mes, según el futuro reglamento) e, incluso, a sufrir mayor deslumbramiento nocturno.

En nuestro país –donde cerca del 40% de los conductores utiliza gafas–, durante 2001, 150.000 personas se operaron para eliminar su miopía, hipermetropía o astigmatismo y poder decir adiós a las gafas y lentillas. Además, muchos desconocen que no deben, ni pueden, conducir hasta pasados 6 meses –período que se reducirá a 1 cuando se apruebe el nuevo Reglamento de Conductores–. Y de esto, como reconocen los expertos, no siempre se informa a quien va a someterse a intervención.

La razón de la limitación es la necesidad de que el ojo se recupere y se establezcan todos los parámetros de la visión. “La operación –según José M^a Pérez, presidente de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico y vocal de tráfico de la Sociedad Española de Oftalmología– puede producir deslumbramientos, halos y niebla en la visión nocturna –cuando más accidentes se producen, donde se ven los contornos difuminados y apenas se aprecia el color–. En general hay problemas en la visión mesópica (baja iluminación)”. Suelen ser tempo-

¿Qué tengo que hacer si me opero de la vista?

Como hay que comunicar a la Jefatura Provincial de Tráfico cualquier cambio en las condiciones psicofísicas del conductor, antes de operarse, consulte a la Jefatura de su provincia qué trámites tendrá que realizar. En general, para recuperar el permiso de conducción –su vigencia queda suspendida 6 meses en la actualidad y un mes cuando entre en vigor el nuevo reglamento– debe bastar con aportar, pasado un mes desde la operación, un certificado de revisión de un Centro de Reconocimiento de Conductores autorizado, e informe del oftalmólogo que realizó la intervención con los que acreditar que ya no son necesarias la corrección ocular (gafas o lentillas).

rales, aunque, en algún caso, pueden ser permanentes: “En operaciones de menos de 8 dioptrías, los efectos secundarios son excepcionales, pero en el 10% de los pacientes con más dioptrías los efectos son permanentes. En muchos casos, duran 6 meses y luego desaparecen”, según Julián García Sánchez, catedrático de Oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid.

Por este motivo, el nuevo Reglamento de Conductores reducirá a 1 mes –actualmente 6– el período en el que hay que estar sin conducir, y a 1

Volver a ver bien al volante

Principales efectos secundarios para la conducción

- **Dispersión de la imagen y aberraciones cromáticas por la forma irregular de la córnea**
- **Neblina o deslumbramiento**
- **La estructura de la córnea se estabiliza a los 3 meses después de la operación.**



Existen varios sistemas

ACTUAL

- **LASIK** : Se reforma la córnea levantando la lámina corneal mediante un láser excimer.

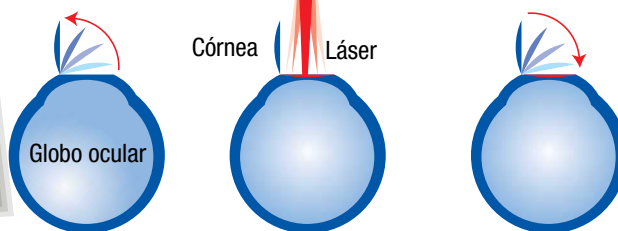
RECIENTE

- **PRK**: Se reforma la córnea sin levantar lámina.

OBSOLETAS

- **RK, AK, AIK**: Son técnicas similares. Se realizan cortes microscópicos curvados en la córnea para alterar la curvatura y corregir la refracción.

Pasos de la operación (LASIK)

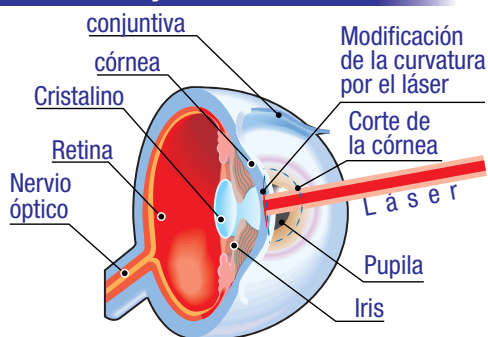


Con una cuchilla se hace un corte parcial de la córnea y se levanta

De este modo el láser actúa en las capas internas tallando la curvatura

Cuando el láser finaliza la lámina se pone en su situación original y cicatrizará sola.

Estructura del ojo



Los otros cambios

El nuevo Reglamento de Conductores en proyecto prevé varias modificaciones, técnicas y médicas, que afectarán al día a día del conductor. Las principales son:

- Los permisos 'recaducados' –los que pierden validez por no renovarse en los plazos previstos– podrán recuperarse y volver a tener validez realizando un curso.
- Se podrán renovar los permisos y licencias hasta 3 meses antes de la fecha sin perder plazo de vigencia.
- Se ampliará a 1 año (antes, 6 meses) el período de vigencia del examen aprobado para presentarse a una segunda prueba: el 'aprobado' del teórico tendrá un año de 'duración' para presentarse al práctico; después, hay que volver a aprobarlo.
- Las pruebas prácticas de aptitud se adaptarán a la Directiva 2000/56 CE, se suprimirá la de arranque en rampa y se modifican detalles de cómo realizarlas.
- Se sustituye la licencia de aprendizaje por una licencia para prácticas en coche sin doble mando, junto a conductores de más de 5 años de antigüedad de permiso, una vez aprobado el teórico y siempre que el director de la autoescuela en la que han aprendido a

conducir certifique que puede hacerlo en condiciones de seguridad.

Aspectos médicos

En general, en el plano médico, el Reglamento flexibiliza los plazos y criterios psicotécnicos para que acceder o mantener vigente el permiso de conducción, los armoniza con los criterios de la UE y EE.UU. y da paso al criterio profesional al fijar revisiones y capacidades. Los principales cambios afectan a las siguientes patologías:

DIABETES: Los conductores de turismo diabéticos, con tratamiento de insulina, verán incrementados sustancialmente sus períodos de vigencia.

CARDIOLOGÍA: Se modifican los criterios exigidos a quienes sufren arritmias, llevan marcapasos o DAI (Desfibrilador Automático Implantable), así como en las coronariopatías (infartos, anginas...).

APARATO LOCOMOTOR: En casos excepcionales –cuando las adaptaciones necesarias sean cambio automático y dirección asistida–, se permitirá acceder a los permisos profesionales a los conductores que necesiten adaptaciones en los vehículos.

año el período de revisión obligatoria (actualmente, 5), dejando posteriores revisiones a criterio facultativo. En este sentido, existe acuerdo en los profesionales en que pasa un tiempo hasta que el ojo y la visión se recuperan de la intervención. “Hasta hace 7 años –indica César Villa, óptico-optometrista de Novovisión, clínica dedicada a este tipo de operaciones–, por las técnicas usadas, la recuperación de la visión era lenta. Además, primero se operaba un ojo y, pasados 3 ó 4 meses, el otro. Hoy, se ‘hacen’ ambos a la vez y la recuperación es muy rápida: al mes se tiene la visión que se tendrá”. Igual criterio mantiene Julián García Sánchez: “Si todo va bien, a las 3/4 semanas de la intervención el ojo está recuperado”.

El lásik, la técnica de moda

Aunque existen varias técnicas –ver gráfico–, en general evoluciones de la pionera queratomía radial (RK), la mayoría de las intervenciones (96%) se hacen con lásik (láser excimer). No obstante, ya se trabaja en otras, como el zyoptik –que, además del defecto visual, corregirá aberraciones congénitas del ojo, permitiendo ver mejor que antes de sufrir la miopía– o el láser de centosegundos, que evitará tener que realizar cortes: la recuperación de la operación será más rápida y evitará aberraciones posteriores. ♦