DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Mal de Alzheimer PERMANENTE Y PROGRESIVA	Deterioro progresivo del intelecto. El curso natural de la enfermedad pasa por varios niveles. El conductor tiene poca conciencia de los cambios cognoscitivos que ocurren, debido a la pérdida de la memoria.	Es posible que las personas con el mal de Alzheimer en fase inicial experimenten sólo síntomas menores de demencia. Parecen saludables y su sociabilidad se mantiene bastante bien. Pueden mostrar un poco de ansiedad. A medida que se manifiestan los síntomas, la persona puede sentir confusión, irritabilidad, inquietud y/o agitación También sufren deterioro en su criterio, concentración y orientación. A medida que avanza la enfermedad pueden notarse los cambios de personalidad. **NOTA:** no se observarán todos los síntomas juntos, ya que los síntomas varían entre las personas que sufren el mal de Alzheimer.	Percepción: el deterioro en el proceso visual impide o interfiere con la habilidad de la persona para reconocer lo que ve. Esto puede deteriorar su criterio en situaciones al conducir. Atención dividida: incapacidad para concentrarse en más de una cosa y para seleccionar lo adecuado al conducir dependiendo del entorno. Por ejemplo, incapacidad para ejecutar dos tareas a la vez, como conversar con un pasajero y prestar atención al tráfico. Atención de enfoque selectivo: los tiempos de reacción son generalmente más lentos para las personas que se encuentran en una fase temprana del mal de Alzheimer. Las personas que se encuentran en una fase leve del mal de Alzheimer también tienen dificultad para reaccionar a más de un estímulo externo a la vez. Por ejemplo, pueden tener la capacidad de concentrarse y reaccionar adecuadamente a las señales o carteles del tráfico, pero no pueden reaccionar al mismo tiempo a situaciones del tráfico o a peatones que los rodean. Criterio: estas personas se ven incapacitadas en situaciones más complejas del tráfico. Comportamiento impulsivo: reaccionar a una situación sin considerar o darse cuenta primero de las consecuencias.	• Cantidad de millas recorridas y exposición a la carretera en áreas conocidas. Las áreas problemáticas incluyen congestión del tráfico y calles desconocidas. • Expediente de manejo. • Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia no deben consumir nunca bebidas alcohólicas. • Efectos cognoscitivos secundarios de uno o múltiples medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar deterioro motriz y/o condiciones psiquiátricas pueden provocar disminución en el control del impulso, inestabilidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Conocimiento del conductor de sus propias destrezas y habilidades al manejar. • Cualquier otra evidencia pertinente.	Ninguna acción: esto es adecuado sólo cuando se hizo un diagnóstico falso de la enfermedad de Alzheimer. Se necesita documentación médica adicional del médico del conductor para verificar que el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer fue incorrecto. Restricción: la aplicación de restricciones se basa en los resultados de un examen especial de manejo. Reexaminación programada: los oficiales de audiencias tienen a su discreción determinar cuándo se realizará un nuevo examen basándose en la evidencia presentada al contacto. Considere volver a examinar a los conductores en 6 meses o menos cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y manejo sean marginales* y no se espere que la demencia progrese rápidamente. Un período de 12 meses para un nuevo examen es más adecuado para aquellas personas que se encuentran en mejor estado que los marginales. (Esto incluye a los conductores con diagnósticos dudosos de memoria incapacitada.) *Marginal: a) cuando el conductor no aprueba el examen escrito pero responde correctamente cuando un oficial de audiencias le vuelve a preguntar verbalmente, b) cuando los errores en el examen no son críticos y pueden corregirse con entrenamiento adicional. Revocación: los conductores con la enfermedad de Alzheimer en fase moderada o severa deben ser revocados. Si el médico no identifica la gravedad de la enfermedad, estos conductores serán identificados por la falta de habilidad para aprobar el examen escrito.

La progresión más allá del nivel leve de demencia provoca que la persona no pueda conducir de manera segura.

DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Demencia Multi-Infarto (Demencia Vascular) PERMANENTE Y USUALMENTE PROGRESIVA	Se pierde tejido cerebral como resultado de la pérdida de suministro de sangre a áreas específicas del cerebro. Las características de esta demencia varían dependiendo de la parte del cerebreo que esté dañada. Este tipo de demencia se observa en personas con un historial de hipertensión, derrames cerebrales anteriores o diabetes.	• Los impedimentos incluyen: • Deterioro intelectual. • Pérdida sensorial incluyendo pérdida de la agudeza visual compleja, ceguera cortical u otras dificultades visuoespaciales. • Disfunción del lado izquierdo. • Debilidad o parálisis. • Cambios de personalidad.	Percepción: el deterioro en el proceso visual impide o interfiere con la habilidad de la persona para reconocer lo que ve. Esto puede dañar su criterio en situaciones al conducir. Atención dividida: incapacidad para concentrarse en más de una cosa y para seleccionar lo adecuado al conducir dependiendo del entorno. Por ejemplo, incapacidad para ejecutar dos tareas a la vez, como conversar con un pasajero y prestar atención al tráfico. Atención de enfoque selectivo: los tiempos de reacción son generalmente más lentos para las personas en fase temprana de Demencia Multi-Infarto o Demencia Mixta. Las personas con Demencia Multi-Infarto leve y Demencia Mixta leve también tienen dificultad para reaccionar a más de un estímulo externo a la vez. Por ejemplo, pueden tener la capacidad de concentrarse y reaccionar adecuadamente a las señales o carteles del tráfico, pero no pueden reaccionar al mismo tiempo a situaciones del tráfico o a peatones que los rodean. Criterio: incapacitados en situaciones más complejas del tráfico. Comportamiento impulsivo: reaccionar a una situación sin considerar o darse cuenta primero de las consecuencias.	• Millas recorridas y exposición a la carretera en áreas conocidas. Las áreas problemáticas incluyen la congestión del tráfico y calles desconocidas. • Expediente de manejo. • Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia nunca deben consumir bebidas alcohólicas. • Efectos congnoscitivos secundarios de uno o múltiples medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar deterioro motor y/o condiciones psiquiátricas pueden llevar a una disminucón del control del impulso, inestabilidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Conciencia del conductor de sus propias destrezas y habilidades al manejar. Cualquier otra evidencia pertinente.	Ninguna acción: esto es adecuado sólo si se realizó un diagnóstico falso de Demencia Multi-Infarto o Demencia Mixta Se necesita documentación médica adicional del médico del conductor para verificar que el diagnósitico de la demencia fue incorrecto. Restricción: la aplicación de restricciones se basa en los resultados de un examen especial de manejo. Reexaminación programada: los oficiales de audiencias tienen a su discreción determinar cuándo se realizará un nuevo examen programado, basándose en la evidencia presentada al contacto. Considere volver a examinar a los conductores en 6 meses o menos cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y manejo sean marginales* y no se espere que la demencia progrese rápidamente. Un período de 12 meses para un nuevo examen es más adecuado para aquellas personas que están mejor que los marginales. (Esto incluye a los conductores con diagnósticos dudosos de memoria incapacitada.) *Marginales: a) Cuando el conductor no aprueba el examen escrito pero responde correctamente las preguntas cuando un oficial de audiencias le vuelve a preguntar verbalmente. b) Cuando los errores en el examen no son críticos y pueden corregirse con entrenamiento adicional. Revocación: a los conductores con demencia multi-infarto y mixta, moderada o severa, se les debe revocar su permiso de conducir. Si el médico no identifica la gravedad de la enfermedad, estos conductores serán identificados por su incapacidad para aprobar el examen escrito.
Demencia Mixta PROGRESIVA Y PERMANENTE	Ésta es una combinación de demencia multi-infarto y de la enfermedad de Alzheimer que coexisten en la misma persona.	En la demencia mixta, no se presentarán todas las manifestaciones de la enfermedad de Alzheimer o de la demencia multi-infarto.			

DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Demencia Compleja por SIDA NORMALMENTE PERMANENTE Y PROGRESIVA	Esta demencia es un resultado del virus del SIDA que infecta directamente los tejidos del cerebro causando demencia progresiva. La demencia puede presentarse en las fases iniciales. Los síntomas congnoscitivos y emocionales pueden presentarse muy temprano durante la enfermedad. La demencia severa es menos común. Una vez se establece una infección en el sistema nervioso central, se deteriorarán rápidamente las habilidades para conducir.	Las personas con demencia por SIDA tienen dificultad para utilizar criterios adecuados. Esta deficiencia puede identificarse en un examen especial de manejo NOTA: la demencia por SIDA no muestra dificultades en el lenguaje ni deterioro visuoespacial como lo muestra la enfermedad de Alzheimer.	Atención de enfoque selectivo: los tiempos de reacción son generalmente más lentos para las personas en fase temprana de Demencia Compleja por SIDA. Criterio: incapacitados en situaciones más complejas del tráfico. Comportamiento impulsivo: reaccionar a una situación sin considerar o darse cuenta primero de las consecuencias.	• Juzgar y reaccionar de manera inadecuada a las situaciones del tráfico. • Expediente de manejo. • Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia nunca deben consumir bebidas alcohólicas. • Efectos congnoscitivos secundarios de uno o múltiples medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar deterioro motor y/o condiciones psiquiátricas pueden llevar a una disminución del control del impulso, inestabilidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Conciencia del conductor de sus propias destrezas y habilidades al manejar. • Cualquier otra prueba de importancia.	Ninguna acción: Esto es adecuado sólo al tener un diagnóstico falso de demencia. Se necesita documentación médica adicional del médico del conductor para verificar que el diagnóstico de demencia fue incorrecto. Restricción: la aplicación de restricciones se basa en los resultados de un examen especial de manejo. Reexaminación programada: Los oficiales de audiencias tienen a su discreción determinar cuándo se realizará un nuevo examen basándose en la evidencia presentada al contacto. Considere volver a examinar a los conductores en 6 meses o menos cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y manejo sean marginales* y no se espere que la demencia progrese rápidamente. Un período de 12 meses para un nuevo examen es más adecuado para aquellas personas que están en mejor estado que los marginales. (Esto incluye a los conductores con diagnósticos dudosos de memoria incapacitada.) *Marginales: a) Cuando el conductor no aprueba el examen escrito pero responde correctamente cuando un oficial de audiencias le vuelve a preguntar verbalmente. b) Cuando los errores en el examen no son críticos y pueden corregirse con entrenamiento adicional. Revocación: A los conductores con demencia moderada o severa se les debe revocar su privilegio de manejo. Si el médico no identifica la gravedad de la enfermedad, estos conductores serán identificados por su incapacidad para aprobar el examen escrito.

DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Demencia debido a la enfermedad de Parkinson PERMANENTE Y PROGRESIVA	La demencia en la enfermedad de Parkinson es degenerativa afectando principalmente al encéfalo. Usualmente causa alteraciones en el sistema motor complejo del cuerpo. El 25% de las personas con la enfermedad de Parkinson desarrollarán demencia, generalmente después de los primeros cinco años de la enfermedad.	El síndrome común de demencia en las personas con la enfermedad de Parkinson consiste en un retardo de los procesos del pensamiento, falta de iniciativa e incapacidad para la solución de problemas. También pueden estar presentes deficiencias visuoespaciales y de lenguaje. Las funciones motoras también se ven afectadas causando que la persona experimente temblor, rigidez y movimiento excesivamente lento. Los medicamentos utilizados para tratar la enfermedad de Parkinson también pueden causar movimiento involuntario. Las drogas neurolépticas comunes son Sinemet y Parlodel.	Percepción: el deterioro en el proceso visual impide o interfiere con la capacidad de la persona para reconocer lo que ve. Esto puede deteriorar su criterio en situaciones al conducir. Atención dividida: incapacidad para concentrarse en más de una cosa y para seleccionar lo adecuado al conducir dependiendo del entorno. Por ejemplo, incapacidad para ejecutar dos tareas a la vez, como conversar con un pasajero y poner atención al tráfico. Atención de enfoque selectivo: los tiempos de reacción son generalmente más lentos para las personas en fase temprana de demencia debido a la enfermedad de Parkinson. Las personas en fase temprana de esta demencia también tienen dificultad para reaccionar a más de un estímulo externo a la vez. Por ejemplo, pueden estar en capacidad de concentrarse y reaccionar adecuadamente a las señales o avisos del tráfico, pero no reaccionar al mismo tiempo a situaciones del tráfico o peatones que los rodean. Las respuestas son más lentas. Criterio: incapacidad en situaciones más complejas del tráfico. Comportamiento impulsivo: reaccionar a una situación sin considerar o darse cuenta primero de las consecuencias.	• Millas recorridas y exposición a la carretera en áreas conocidas. Las áreas problemáticas incluyen la congestión del tráfico y calles desconocidas. • Expediente de manejo. • Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia nunca deben consumir bebidas alcohólicas. • Efectos congnoscitivos secundarios de uno o múltiples medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar deterioro motor y/o condiciones psiquiátricas pueden llevar a una disminución del control del impulso, inestabilidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Consciencia del conductor de sus propias destrezas y habilidades al manejar. • Las drogas utilizadas para tratar la demencia en la enfermedad de Parkinson (Sinemet y Parlodel) pueden causar impedimento para manejar. Estas drogas causan movimientos inquietos y no ayudan a la demencia. • Cualquier otra prueba de importancia.	Ninguna acción: esto es adecuado sólo al tener un diagnóstico falso de demencia. Se necesita documentación médica adicional del médico del conductor para verificar que el diagnóstico de demencia fue incorrecto. Restricción: la aplicación de restricciones se basa en los resultados de un examen especial de manejo. Reexaminación programada: los oficiales de audiencia tienen a su discreción determinar cuándo se realizará un nuevo examen programado, basándose en evidencia presentada al contacto. Considerar volver a examinar a los conductores en 6 meses o menos, cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y de manejo sean marginales* y no se espere que la demencia progrese rápidamente. Un período de 12 meses para un nuevo examen puede ser más adecuado para aquellas personas que están mejor que los marginales. (Esto puede incluir a los conductores con diagnósticos dudosos de memoria incapacitada) *Marginales a) Cuando el conductor pierde el examen escrito pero tiene éxito cuando el oficial de audiencias le hace las preguntas en forma verbal. b) Cuando los errores en el examen de manejo no son críticos y podrían corregirse con capacitación adicional. Revocación: a los conductores con demencia de moderada a grave, se les debe revocar su privilegio de manejar. Si el médico no especifica la gravedad, a estos conductores se les identificará por su incapacidad para aprobar el examen escrito.

DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Enfermedad de Huntington PERMANENTE Y PROGRESIVA	Un desorden degenerativo del sistema nervioso que causa corea (estiramiento involuntario de los músculos faciales y de las extremidades) y demencia.	Un alto porcentaje de personas presentan desórdenes emocionales y cognoscitivos antes de ser diagnosticadas con la enfermedad de Huntington. Las personas con la enfermdad de Huntington tienen un juicio extremadamente incapacitado. Sin embargo, en las primeras etapas son capaces de responder coherentemente a las preguntas. Las personas con la enfermedad de Huntington pierden el control del impulso, usualmente presentan un comportamiento violento y tienen un porcentaje alto de suicidio.	Comportamiento impulsivo: Reaccionar a una situación sin primero considerar o darse cuenta de las consecuencias. Lentitud en el tiempo de respuesta.	• Millas recorridas y exposición a la carretera en áreas conocidas. Las áreas problemáticas incluyen la congestión del tráfico y calles desconocidas. • Expediente de manejo. Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia nunca deben consumir bebidas alcohólicas.	La revocación de los privilegios de manejar debe imponerse con anticipación en la enfermedad de Huntington, cuando la persona está psicológicamente discapacitada y no puede reconocer sus problemas. - de otro modo- vea más abajo.
Demencia postraumática USUALMENTE PERMANENTE Y NO PROGRESIVA NOTA: En casos extraños esta demencia puede ser progresiva.	Este tipo de demencia resulta de lesiones en la cabeza que producen deficiencias crónicas cognoscitivas y de comportamiento. En algunos casos, puede presentarse un grado de recuperación por un período de 2 ó 3 años. El pronóstico es mejor para una persona más joven.	La incapacidad intelectual varía dependiendo de la parte del cerebro lesionada. Una persona con demencia postraumática no recuperará completamente el nivel de funcionamiento alcanzado previo a la lesión. La demencia tampoco empeorará.	Percepción: Incapacidad en el proceso visual. Criterio incapacitado en situaciones de manejo. Atención dividida: Incapacidad para concentrarse en más de una cosa y para seleccionar lo apropiado en el entorno de manejo. Atención selectiva: Tiempos de reacción más lentos y dificultad en reaccionar a más de un estímulo externo. Criterio: Incapacidad en situaciones más complejas de tráfico. Comportamiento impulsivo: Reaccionar a una situación sin considerar o darse cuenta de las consecuencias.	• Efectos secundarios cognoscitivos de uno o varios medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar incapacidades motoras y/o condiciones psiquiátricas podrían disminuir el control del impulso, inestabilidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Conciencia del conductor de sus propias destrezas y habilidades al manejar. • Cualquier otra prueba de importancia.	Ninguna acción: Conveniente únicamente cuando se ha hecho un falso diagnóstico de demencia. Es necesario el reporte del médico para verificar el diagnóstico incorrecto. Restricción: La aplicación de restricciones se basa en un examen especial de manejo. Reexaminación programada: Los oficiales de audiencia tienen a su discreción determinar cuándo debe realizarse un nuevo examen programado, en base a evidencia presentada al contacto. Considerar volver a examinar a los conductores en 6 meses o menos, cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y de manejo sean marginales* y no se espere que su demencia progrese rápidamente. Un período de 12 meses para el nuevo examen puede ser adecuado para aquellas personas que están en mejor situación que los marginales. * Marginales: a) Cuando el conductor pierde el examen escrito pero tiene éxito cuando el oficial de audiencias le hace las preguntas en forma verbal. b) Cuando los errores en el examen de manejo no son críticos y podrían corregirse con entrenamiento adicional. Revocación: A los conductores con demencia postraumática de moderada a grave, se les debe revocar su privilegio de manejar.

DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Demencia postanóxica USUALMENTE PERMANENTE Y NO PROGRESIVA	Este tipo de demencia resulta de la privación de oxígeno al cerebro. Puede ser resultado de un infarto, sobredosis de droga, ahogamiento, intoxicación por monóxido de carbono o estrangulación.	La pérdida de oxígeno al corazón puede provocar muerte cerebral, un estado vegetativo o demencia. La recuperación al funcionamiento normal de una demencia varía mucho, dependiendo de cuán grave fue la pérdida de oxígeno.	Percepción: Incapacidad en los procesos visuales que impide o interfiere con el reconocimiento de lo que la persona ve. Esto podría incapacitar el juicio en las situaciones de manejo. Atención dividida: Incapacidad para concentrarse en más de una cosa y seleccionar lo apropiado en el entorno de manejo. Por ejemplo, incapacidad para hacer dos tareas al mismo tiempo como llevar una conversación con un pasajero y poner atención al tráfico. Atención de enfoque selectivo: Los tiempos de reacción generalmente son más lentos para las personas en las primeras etapas de demencia postanóxica y depresión-demencia agravada. Las personas en las etapas leves de estas demencias también tienen dificultad para reaccionar a más de un estímulo externo. Por ejemplo, ellas pueden enfocar y reaccionar apropiadamente a las señales y avisos de tráfico, pero no reaccionar al mismo tiempo a las situaciones del tráfico o de los peatones a su alrededor. Criterio: Incapacidad en situaciones más complejas de tránsito. Comportamiento impulsivo: Actuar en una situación sin primero considerar o darse cuenta de las consecuencias.	• Millas recorridas y exposición a la carretera en áreas conocidas. Las áreas problemáticas incluyen la congestión del tráfico y las calles desconocidas. • Expediente de manejo. • Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia nunca deben consumir bebidas alcohólicas. • Efectos secundarios cognoscitivos de uno o varios medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar incapacidades motoras y/o condiciones psiquiátricas podrían disminuir el control del impulso, inestabilidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Conciencia del conductor de sus propias destrezas y habilidades al manejar. • Cualquier otra prueba de importancia.	Ninguna acción: Conveniente únicamente cuando se ha hecho un diagnóstico falso de demencia. Será necesaria la documentación médica adicional del médico del conductor para verificar que el diagnóstico de demencia fue incorrecto. Restricción: La aplicación de restricciones se basa en un examen especial de manejo. Reexaminación programada: Los oficiales de audiencias tienen a su discreción determinar cuándo debe realizarse un nuevo examen programado, en base a la evidencia presentada al contacto. Considerar a los conductures para un nuevo examen en 6 meses o menos, cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y de manejo sean marginales*. Un período de 12 meses para un nuevo examen puede ser más adecuado para aquellas personas que están en mejor situación que los marginales. (Esto puede incluir a los conductores con diagnósticos dudosos de memoria incapacitada). *Marginales: a) Cuando el conductor pierde el examen escrito pero tiene éxito cuando el oficial de audiencias le repite las preguntas en forma verbal. b) Cuando los errores en el examen de manejo no son críticos y pueden corregirse con entrenamiento adicional. Revocación: A los conductores con demencia postanóxica de moderada a grave provocada por depresión se les debe revocar su privilegio de manejar. Si ek méduico no especifica la gravedad, a estos conductores se les identificará por su incapacidad para aprobar el examen escrito.
Depresión TOTALMENTE O PARCIALMENTE REVERSIBLE	La depresión puede provocar síntomas parecidos a los de la demencia y puede convertirse en síndrome de demencia. Si la depresión se trata adecuadamente, la demencia puede ser total o parcialmente reversible, a menos que otra enfermedad de demencia esté presente.	La demencia causada por la depresión puede incluir olvidos, respuestas deterioradas, desorientación, así como todas las características de la depresión como la pérdida de interés y el humor alterado. Durante los períodos de tendencias suicidas, el riesgo de manejar puede aumentar.			

DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Toxicidad de los medicamentos POTENCIALMENTE Y PROBABLEMENTE REVERSIBLE Vea demencia tóxica en la página 9	La demencia puede ser provocada por la toxicidad del medicamento.	La demencia por la toxicidad del medicamento puede manifestarse en una o más de las siguientes formas: • Delirium (distorsión de los sentidos). • Incapacidad de la memoria. • Incapacidad de las habilidades del lenguaje. • Trastorno de las funciones cognoscitivas superiores o ejecutivas. • Trastornos visuales del espacio. • Cambios de personalidad.	Percepción: incapacidad en los procesos visuales que impide o interfiere con el reconocimiento de lo que la persona ve. Esto podría incapacitar el juicio en las situaciones de manejo. Atención dividida: incapacidad para concentrarse en más de una cosa y seleccionar lo adecuado en el entorno de manejo. Atención de enfoque selectivo: los tiempos de reacción generalmente son más lentos para las personas en las primeras etapas de demencia causada por la toxicidad de medicamentos o infecciones. Las personas en los estados leves de estas demencias también tienen dificultad para reaccionar a más de un estímulo externo. Por ejemplo, pueden enfocar y reaccionar apropiadamente a las señales y avisos de tránsito, pero no reaccionar al mismo tiempo a las situaciones del tránsito o de los peatones a su alrededor. Criterio: incapacidad en situaciones más complejas de tráfico. Comportamiento impulsivo: reaccionar a una situación sin primero considerar o darse cuenta de las consecuencias.	• Millas recorridas y exposición a la carretera en áreas conocidas. Las áreas problemáticas incluyen la congestión del tráfico y las calles desconocidas. • Expediente de manejo. • Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia nunca deben consumir bebidas alcohólicas. • Efectos secundarios cognoscitivos de un o varios medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar incapacidades motoras y/o condiciones psiquiátricas podrían disminuir el control del impulso, inestabilidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Conciencia del conductor de sus propias destrezas y habilidades al manejar. • Cualquier otra prueba de importancia.	Ninguna acción: esto es adecuado sólo cuando se ha realizado un diagnóstico falso de demencia. Será necesaria la documentación médica adicional del médico del conductor para verificar que el diagnóstico fue incorrecto. Restricción: la aplicación de restricciones se basa en los resultados de un examen especial de manejo. Reexaminación programada: los oficiales de audiencias tienen a su discreción determinar cuándo debe realizarse un nuevo examen programado, basándose en evidencia presentada al contacto. Considerar a los conductores para un nuevo examen en 6 meses o menos, cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y de manejo sean marginales*. Un período de 12 meses para un nuevo examen puede ser más adecuado para aquellas personas que están mejor que los marginales. (Esto puede incluir a los conductores con diagnósticos dudosos de memoria incapacitada). *Marginales: a) cuando el conductor pierde el examen escrito pero tiene éxito cuando el oficial de audiencias le repite las preguntas en forma verbal. b) cuando los errores en el examen de manejo no son críticos y pueden corregirse con entrenamiento adicional. Revocación: A los conductores con demencia de moderada a grave provocada por toxicidad de medicamentos o infecciones, se les debe revocar su privilegio de manejar. Si el médico no especifica la gravedad, a estos conductores se les identificará por su incapacidad para aprobar el examen escrito.
Infecciones TOTAL O PARCIALMENTE REVERSIBLE	La demencia por infecciones puede ser provocada por infecciones bacteriales, fungosas o virales del cerebro. También puede resultar de enfermedades sistemáticas como enfermedades del hígado, enfermedades del corazón o enfermedades parasitarias; p. ej. meningitis, malaria, toxoplasmosis.	La demencia provocada por infecciones puede manifestarse en una o más de las siguientes formas: • Incapacidad de la memoria. • Incapacidad de las habilidades del lenguaje. • Trastornos de las funciones cognoscitivas superiores o ejecutivas. • Trastornos visuales del espacio. • Cambios de personalidad. Las personas con demencia debido a infecciones probablemente estarán demasiado enfermas para manejar.			

DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Metabólico o sistemático TOTAL O PARCIALMENTE REVERSIBLE	Los desórdenes metabólicos como el desorden de la tiroides, las deficiencias vitamínicas o nutricionales pueden provocar la demencia. Una variedad de enfermedades sistemáticas que involucra a todos los órganos puede provocar demencia.	La demencia por enfermedades metabólicas o sistemáticas puede manifestarse en una o más de las siguientes formas: • Delirium (distorsión de los sentidos). • Incapacidad de la memoria. • Incapacidad de las habilidades del lenguaje. • Trastorno de las funciones cognoscitivas superiores o ejecutivas. • Trastornos visuales del espacio. • Cambios de personalidad.	Percepción: incapacidad en los procesos visuales que impide o interfiere con el reconocimiento de lo que la persona ve. Esto podría incapacitar el juicio en las situaciones de manejo. Atención dividida: incapacidad para concentrarse más de una cosa y para seleccionar lo adecuado en el entorno delmanejo. Por ejemplo, incapacidad para hacer dos tareas al mismo tiempo, como llevar una conversación con un pasajero y poner atención al tráfico. Atención de enfoque selectivo: los tiempos de reacción generalmente son más lentos para las personas en las primeras etapas de demencia metabólica, sistemática o neurodegenerativa. Las personas en los etapas leves de estas demencias también tienen dificultad para reaccionar a más de un estímulo externo. Por ejemplo, pueden enfocar y reaccionar apropiadamente a las señales y avisos de tráfico, pero no reaccionar al mismo tiempo a las situaciones del tráfico o de los peatones a su alrededor. Criterio: incapacidad en situaciones más complejas de tránsito. Comportamiento impulsivo: reaccionar a una situación sin primero considerar o darse cuenta de las consecuencias.	• Millas recorridas y exposición a la carretera en áreas conocidas. Las áreas problemáticas incluyen la congestión del tráfico y calles desconocidas • Expediente de manejo. • Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia nunca deben consumir bebidas alcohólicas. • Efectos secundarios cognoscitivos de uno o varios medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar incapacidades motoras y/o condiciones psiquiátricas podrían disminuir el control del impulso, inestabilidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Conciencia del conductor de sus propias destrezas y habilidades de manejo • Cualquier otra prueba de importancia.	Ninguna acción: esto es adecuado sólo cuando se ha eralizado un diagnóstico falso de demencia. Será necesaria la documentación médica adicional del médico del conductor para verificar que el diagnóstico fue incorrecto. Restricción: la aplicación de restricciones se basa en los resultados de un examen especial de manejo. Reexaminación programada: los oficiales de audiencias tienen a su discreción determinar cuándo debe realizarse un nuevo examen programado, en base a evidencia presentada al contacto. Considerar a los conductores para un nuevo examen en 6 meses o menos, cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y de manejo sean marginales*. Un período de 12 meses para el nuevo examen puede ser más adecuado para aquellas personas que estén mejores que los marginales. (El último grupo de conductores puede haber cuestionado los diagnósticos de memoria incapacitada)* Marginales: a) cuando el conductor pierde el examen escrito pero tiene éxito cuando el oficial de audiencias le repite las preguntas en forma verbal. b) cuando los errores en el examen de manejo no son críticos y pueden corregirse con entrenamiento adicional. Revocación: a los conductores con demencia de moderada a grave provocada por un desorden metabólico, sistemático o neurodegenerativo, se les debe revocar su privilegio de manejar. Si el médico no especifica la gravedad, a estos conductores se les identificará por su incapacidad para aprobar el examen escrito.
Neurodegenerativo (Esclerosis múltiple) TOTAL O PARCIALMENTE REVERSIBLE	Algunas enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple pueden producir síndrome de demencia. La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central.	En las primeras etapas de la esclerosis múltiple, la persona puede experimentar deterioro cognoscitivo y trastornos emocionales (aunque éstos no son una característica importante). A medida que la enfermedad progresa, los síntomas de demencia pueden llegar a aparecer. La demencia grave no es común.			

DEMENCIA	DEFINICIÓN	IMPEDIMENTOS FUNCIONALES	IMPEDIMENTOS AL CONDUCIR	FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE	OPCIONES PARA OBTENER LA LICENCIA
Tóxica TOTAL O PARCIALMENTE REVERSIBLE Vea la Toxicidad del Medicamento en la página 7	La demencia puede resultar del uso o abuso del alcohol, drogas ilícitas y metales pesados como el plomo. Los medicamentos de venta bajo receta médica y los efectos sinergéticos de medicamentos múltiples pueden causar demencia.	La demencia debido a toxinas puede manifestarse en una o más de las siguientes formas: • Delirium (distorsión de los sentidos). • Incapacidad de la memoria. • Incapacidad de las habilidades del lenguaje. • Trastorno de las funciones cognoscitivas superiores o ejecutivas. • Trastornos visuales del espacio. • Cambios de personalidad.	Percepción: incapacidad en los procesos visuales que impide o interfiere con el reconocimiento de lo que la persona ve. Esto podría incapacitar el juicio en las situaciones de manejo. Atención dividida: incapacidad para concentrarse en más de una cosa y seleccionar lo adecuado en el entorno de manejo. Por ejemplo, incapacidad para hacer dos tareas al mismo tiempo como llevar una conversación con un pasajero y poner atención al tráfico. Atención de enfoque selectivo: los tiempos de reacción generalmente son más lentos para las personas en las primeras etapas de demencia causada por toxinas o tumores. Las personas en los estados leves de estas demencias también tienen dificultad para reaccionar a más de un estímulo externo. Por ejemplo, pueden enfocar y reaccionar apropiadamente a las señales y avisos de tráfico, pero no reaccionar al mismo tiempo a las situaciones del tráfico o los peatones a su alrededor. Criterio: incapacidad en situaciones más complejas de tránsito. Comportamiento impulsivo: reaccionar a una situación sin primero considerar o darse cuenta de las consecuencias.	• Millas recorridas y exposición a la carretera en áreas conocidas. Las áreas problemáticas incluyen la congestión de tráfico y las calles desconocidas. • Expediente de manejo. • Consumo de alcohol. Los conductores con cualquier tipo de demencia nunca deben consumir bebidas alcohólicas. • Efectos secundarios cognoscitivos de uno o varios medicamentos. • Otras condiciones médicas que pueden causar incapacidades motoras y/o condiciones psiquiátricas podrían disminuir el control del impulso, inestabiidad emocional. • ¿Cómo obtuvo esta persona la atención del departamento (CMR, autoridades judiciales, familia, etc.)? • Conciencia del conductor de sus propias destrezas y habilidades de manejo • Cualquier otra prueba de importancia.	Ninguna acción: Conveniente únicamente cuando se ha hecho un falso diagnóstico de demencia. Será necesaria la documentación médica adicional del médico del conductor para verificar que el diagnóstico fue incorrecto. Restricción: Aplicación de restricciones basándose en los resultados de un examen especial de manejo. Reexaminación programada: los oficiales de audiencias tienen a su discreción determinar cuándo debe realizarse un nuevo examen programado, en base a evidencia presentada al contacto. Considerar a los conductores para un nuevo examen en 6 meses o menos, cuando los resultados de los exámenes de conocimiento y de manejo sean marginales*. Un período de 12 meses para el nuevo examen puede ser más adecuado para aquellas personas que están mejor que los marginales. (Esto puede incluir a los conductores con diagnósticos dudosos de memoria incapacitada). *Marginales: a) cuando el conductor pierde el examen escrito pero tiene éxito cuando el oficial de audiencias le repite las preguntas en forma verbal. b) cuando los errores en el examen de manejo no son críticos y pueden corregirse con entrenamiento adicional. Revocación: a los conductores con demencia de moderada a grave provocada por el uso o abuso de drogas/alcohol o tumores en el cerebro, se les debe revocar su privilegio de manejar. Si el médico no especifica la gravedad, a estos conductores se les identificará por su incapacidadpara aprobar el examen escrito.
Tumores TOTAL O PARCIALMENTE REVERSIBLES	La demencia puede resultar de los tumores que ocurren en el cerebro o cráneo. El tratamiento agresivo de los tumores puede causar demencia. Las características de esta demencia difieren, dependiendo de la parte del cerebro donde se encuentra el tumor.	La demencia por tumores puede manifestarse en una o más de las siguientes formas: • Incapacidad de la memoria. • Incapacidad de las habilidades del lenguaje. • Trastorno de las funciones cognoscitivas superiores o ejecutivas. • Trastornos visuales del espacio • Cambios de personalidad. Los tumores del cerebro comúnmente producen incapacidades motoras y/osensoriales.			