

# **XVII CONGRESO ARGENTINO DE VIALIDAD Y TRANSITO**

## **“CONTROL DE ALCOHOL EN SANGRE: ¿TOLERANCIA 0?”**

### **AUTORES**

**BARON, REGINA  
LÓPEZ, MÓNICA ISOLINA**

**Dirección Postal  
PICHEUTA 1876, PB “A”, CABA – CP 1424**

**Teléfonos  
(011)15-4157-3969  
(011)15-5730-6242**

**Correo Electrónico  
[Juanita1913@gmail.com](mailto:Juanita1913@gmail.com)  
[Estudiomil965@hotmail.com](mailto:Estudiomil965@hotmail.com)**

Los traumatismos causados por siniestros de tránsito son un importante problema de salud pública y una de las principales causas de muerte y de discapacidades en todo el mundo.

En los últimos cinco años aumentó el consumo nocivo de alcohol en América, según el informe de la Organización Panamericana de la Salud, pasó del 18% a casi el 30%.

En América el uso nocivo de alcohol contribuyó con la muerte de alrededor de 300 mil personas en el 2012, de las cuales, más de 80 mil no habrían fallecido si no hubiese intermediado el alcohol.

A nivel mundial, el aumento previsto de la cantidad de vehículos en circulación, ha llevado a la OMS a pronosticar un gran aumento de la tasa de muertes. En el 2020, los accidentes de tránsito se convertirá en la 3ra. causa de muerte mas importante del mundo. Disminuirá en los países ricos (30%) pero aumentará (20%) en los países con ingresos más bajos.

En muchos países en donde el alcohol es parte integral de la vida diaria, ha quedado demostrado que conducir bajo los efectos del alcohol causa casi la mitad de los muertos y heridos graves producidos por los accidentes de tránsito.

Cabe destacar que en la mayoría de los países, los accidentes de tránsito relacionados con el consumo de alcohol afectan a adolescentes y adultos jóvenes en un grado proporcionalmente alto, se deben utilizar todos los recursos para disminuir su consumo de alcohol.

Los muertos y heridos a causa de los accidentes de tránsito son un problema de la salud pública.

En la actualidad, la cantidad de alcohol permitida en la sangre varía según el país.

En 1964, el estudio «Grand Rapids» (1) mostró que el riesgo de colisión aumentaba en función de la cantidad de alcohol consumida por los conductores, y proporcionó la base de 0,8 g/l de alcoholemia aún aceptada como límite en muchos países.

Actualmente, en Europa son corrientes límites máximos de concentración en la sangre de 0,5 g/l para los adultos conductores de vehículos de cuatro ruedas. En los Estados Unidos, los estados fijan sus propios límites, que varían entre 0,8 y 1,0 g/l. Un examen de la experiencia en 16 estados (2) puso de manifiesto que aquellos con los límites más bajos arrojaban un índice un 7% inferior de colisiones de vehículos relacionadas con el alcohol. El límite en Uganda se sitúa en 1,5 g/l.

Muchos países europeos y numerosos estados de los Estados Unidos tienen fijado un límite de alcoholemia de 0,2 g/l para los conductores jóvenes (generalmente menores de 21 años en los Estados Unidos) y para todos los motociclistas. Algunos establecieron el límite inferior para todos los conductores que acaban de obtener el permiso de conducción.

El examen de los estudios publicados (2) ha puesto de relieve que unos límites entre 0 y 0,2 g/l pueden reducir entre un 4% y un 24% la tasa de choques entre los jóvenes o los conductores principiantes.

---

(1) Borkenstein RF, et al. The role of the drinking driver in traffic accidents. Bloomington, Indiana, Department of Police Administration, Indiana University, 1964.

(2) Shults RA, et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. American Journal of Preventive Medicine, 2001, 21:66-88.

## Limites internacionales de la tasa de alcohol

X = Sin limite  
 AP = Alcohol Prohibido  
 0.00 = Tolerancia cero

País	Tasa máxima de alcohol %	País	Tasa máxima de alcohol %
Afghanistan	0.00	Libya	AP
Albania	0.01	Liechtenstein	0.08
Algeria	0.01	Lithuania	0.04
American Samoa	0.08	Luxembourg	0.08
Angola	desconocido	Macau	0.05
Anguilla	desconocido	Macedonia	0.05
Antigua and Barbuda	0.08	Madagascar	desconocido
Argentina	0.05	Malawi	0.00
Armenia	0.00	Malaysia	0.08
Aruba	0.05	Maldives	AP
Ashmore and Cartier Islands	0.05	Mali	desconocido
Australia	0.02 - 0.05	Malta	0.08
Austria	0.05	Manitoba	0.05
Azerbaijan	0.00	Mariana Islands	0.08
Bahamas	0.08	Marshall Islands	desconocido
Bahrain	0.00	Martinique	0.05
Baker Island	0.08	Mauritania	desconocido
Bangladesh	X - AP	Mauritius	0.05
Barbados	0.00	Mayotte	0.05
Belarus	0.00	Mexico	0.08
Belgium	0.05	Micronesia	0.05
Belize	0.08	Midway Islands	0.08
Benin	0.05	Moldova	0.00
Bermuda	0.08	Monaco	0.05
Bhutan	X	Mongolia	0.02
Bolivia	0.07	Montenegro	0.05
Bosnia and Herzegovina	0.03	Montserrat	0.08
Botswana	0.08	Morocco	0.00
Bouvet Island	0.02	Mozambique	desconocido
Brazil	0.00	Namibia	0.05
British Virgin Islands	0.08	Nauru	desconocido
Brunei	X - AP	Navassa Island	0.08
Bulgaria	0.05	Nepal	0.00
Burkina Faso	X	Netherlands	0.05
Burma (Myanmar)	desconocido	Netherlands Antilles	0.05
Burundi	desconocido	New Caledonia	0.05
Cambodia	0.05	New Zealand	0.08
Cameroon	desconocido	Nicaragua	0.08
Canada	0.05 - 0.08	Niger	0.08
Cape Verde	0.08	Nigeria	0.00
Cayman Islands	0.10	Niue	desconocido
Central African Republic	0.08	Norfolk Island	desconocido
Chad	desconocido	North Korea	0.05
Chile	0.05	Norway	0.02
China	0.02	Oman	0.00
Christmas Island	0.05	Pakistan	AP
Clipperton Island	0.05	Palau	0.01
Cocos (Keeling) Islands	0.05	Palestinian Territories	desconocido

Colombia	0.00	Palmyra Atoll	0.08
Comoros	X	Panama	0.00
Cook Islands	0.08	Papua New Guinea	0.08
Coral Sea Islands	0.05	Paracel Islands	desconocido
Costa Rica	0.05	Paraguay	0.08
Côte d'Ivoire	0.08	Peru	0.05
Croatia	0.00 - 0.05	Philippines	0.05
Cuba	0.00	Pitcairn Islands	0.08
Cyprus	0.05	Poland	0.02
Czech Republic	0.00	Portugal	0.05
Democratic Republic of the Congo	X	Puerto Rico	0.08
Denmark	0.05	Qatar	0.00
Dhekelia	0.05	Reunion	0.05
Djibouti	desconocido	Romania	0.00
Dominica	desconocido	Russia	0.00
Dominican Republic	X	Rwanda	desconocido
East Timor	desconocido	Saint Barthelemy	0.05
Ecuador	0.07	Saint Helena	0.08
Egypt	desconocido	Saint Kitts and Nevis	0.08
El Salvador	0.05	Saint Lucia	0.08
Equatorial Guinea	0.00	Saint Martin	0.05
Eritrea	0.00	Saint Pierre and Miquelon	0.05
Estonia	0.02	Saint Vincent and the Grenadines	0.08
Ethiopia	X	Samoa	0.00
Falkland Islands	0.08	San Marino	0.08
Faroe Islands	0.05	São Tomé and Príncipe	0.05
Fiji	desconocido	Saudi Arabia	AP
Finland	0.05	Senegal	desconocido
France	0.05	Serbia	0.05
French Guiana	0.05	Seychelles	0.08
French Polynesia	0.05	Sierra Leone	desconocido
French Southern and Antarctic Lands	0.05	Singapore	0.08
Gabon	X	Slovakia	0.00
Gambia	0.00	Slovenia	0.00 - 0.05
Georgia	0.00	Solomon Islands	0.08
Germany	0.05	Somalia	desconocido
Ghana	0.08	South Africa	0.05
Gibraltar	0.05	South Georgia and the South Sandwich Islands	0.08
Greece	0.05	South Korea	0.05
Greenland	0.05	Spain	0.05
Grenada	0.08	Spraty Islands	desconocido
Guadeloupe	0.05	Sri Lanka	0.08
Guam	0.08	States of Micronesia	0.05
Guatemala	0.08	Sudan	0.00
Guernsey	0.08	Suriname	0.08
Guinea	0.00	Svalbard	0.02
Guinea-Bissau	0.05	Swaziland	0.08
Guyana	0.01	Sweden	0.02
Haiti	desconocido	Switzerland	0.05
Heard Island and McDonald Islands	0.05	Syria	desconocido
Holland	0.05	Taiwan	0.05

Honduras	0.07	Tajikistan	0.00
Hong Kong	0.05	Tanzania	0.05
Howland Island	0.08	Thailand	0.05
Hungary	0.00	The Congo	X
Iceland	0.05	Timor Leste	desconocido
India	0.03	Togo	X
Indonesia	X	Tokelau	0.08
Iran	0.00	Tonga	0.08
Iraq	0.00	Trinidad and Tobago	0.08
Ireland	0.05	Tunisia	0.00
Isle of Man	0.08	Turkey	0.05
Israel	0.05	Turkmenistan	0.00
Italy	0.05	Turks and Caicos Islands	0.08
Jamaica	0.35	Tuvalu	0.08
Jan Mayen	0.02	Uganda	0.08
Japan	0.00	Ukraine	0.00
Jarvis Island	0.08	United Arab Emirates	0.00
Jersey	0.08	United Kingdom	0.08
Johnston Atoll	0.08	United States	0.08
Jordan	0.00	Uruguay	0.08
Kazakhstan	0.00	Uzbekistan	0.00
Kenya	0.08	Vanuatu	X
Kingman Reef	0.08	Venezuela	0.05
Kiribati	X	Vietnam	0.00 - 0.05 *
Kosovo	0.05	Virgin Islands	0.08
Kuwait	AP	Wake Island	0.08
Kyrgyzstan	0.05	Wallis and Futuna	0.05
Laos	0.05	West Bank	desconocido
Latvia	0.05	Western Sahara	desconocido
Lebanon	desconocido	Yemen	0.00
Lesotho	0.08	Zambia	0.08
Liberia	desconocido	Zimbabwe	0.08

Fuente: [http://www.drinkdriving.org/drink\\_driving\\_webmastertools.php#worldwide\\_bac\\_limits](http://www.drinkdriving.org/drink_driving_webmastertools.php#worldwide_bac_limits)

Argentina ostenta uno de los índices más altos de mortalidad por siniestros viales. Aproximadamente 21 personas mueren por día; hay 7.472 víctimas fatales por año, son la primera causa en menores de 35 años y la tercera sobre la totalidad de los argentinos.

A ello hay que agregar las 40 mil personas que terminan con algún tipo de discapacidad como consecuencia de los siniestros viales.

Todo ello hace que los principales organismos tomen cartas en el tema.

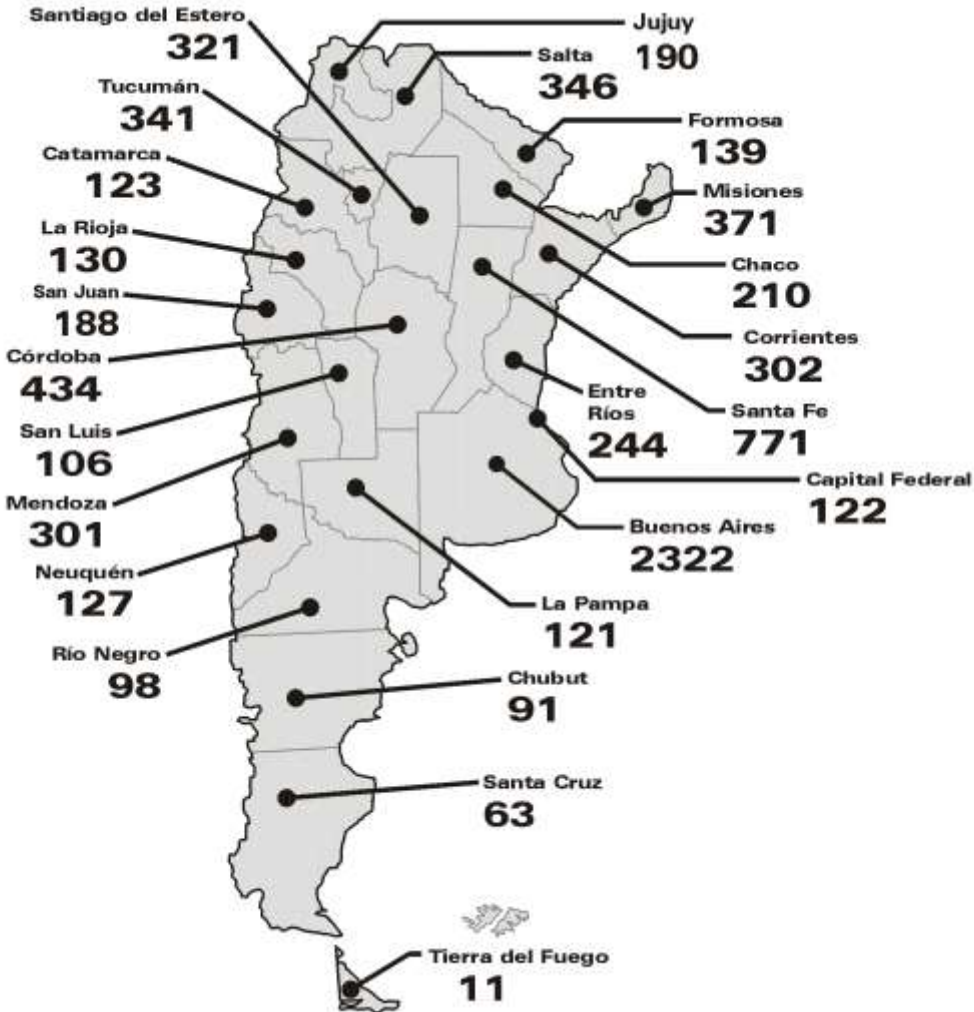
La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que "...todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". (art. 3).

Asimismo la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establece en su art. 10 que "...rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen. Estos y la presente Constitución se interpretan de buena fe. Los derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos..."

Todos estos derechos se encuentran cercenados si no se establecen reglas que tengan por finalidad el efectivo goce de estos derechos.

Los muertos en Argentina durante 2015 según los datos provistos por la Asociación Civil Luchemos por la Vida

**Total de muertos en 2015 en Argentina**  
(Cifras provisorias al 11/01/2016): 7.472\*  
(Promedio diario: 21 - Promedio mensual: 622)

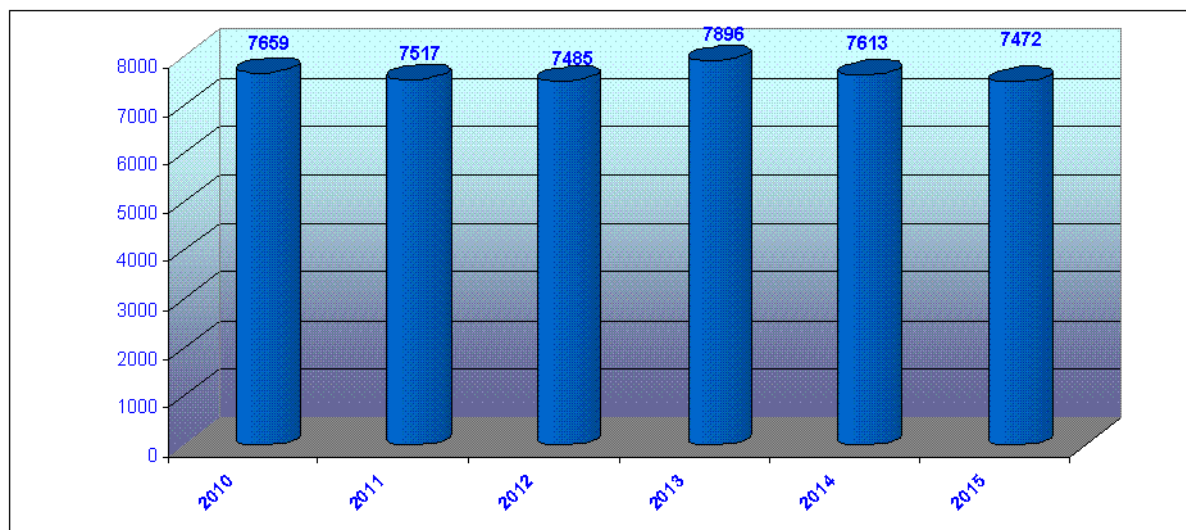


\* Las cifras del presente son proyección de los datos habidos hasta el presente, aplicados al nuevo lapso, e incluyendo fallecidos en el hecho o como consecuencia de él, hasta dentro de los 30 días posteriores, según el criterio internacional más generalizado. Las cifras utilizadas son las últimas disponibles (oficiales, de origen policial o municipal, la mayoría), actualizadas. Como la gran mayoría de las cifras originales sólo computan los muertos en el momento del accidente, las mismas también han sido corregidas según índices internacionalmente aceptados, a fin de permitir una apreciación, estudio y comparación seria de la mortalidad en la accidentología vial argentina.

Otra de las fuentes consultadas nos muestra la cantidad de muertos en Argentina en 5 años del Decenio Seguridad Vial ONU

### Fallecidos en accidentes de tránsito 2011 / 15

Resultado comparativo: - 2,44%



En muchos países se han llevado a cabo investigaciones que revelan que proporciones considerables de conductores de vehículos motorizados, motociclistas y peatones tienen niveles de alcoholemia que afectan a su competencia en la utilización de la vía pública. Si bien el perfil de los conductores que beben varía de una región a otra, existe una serie de factores que aumentan el riesgo de siniestros de tránsito relacionados con el consumo de alcohol.

*Los usuarios de la vía pública alcoholizados están expuestos a un riesgo considerablemente alto de verse involucrados en un siniestro. Estudios efectuados en países de ingresos bajos y medianos revelaron la presencia de alcohol en la sangre de entre 4% y 69% de los conductores, entre 18% y 90% de los peatones y entre 10% y 28% de los motociclistas lesionados en siniestros de tránsito<sup>1</sup>.*

*En la mayoría de los países de ingresos altos, alrededor de 20% de los conductores que sufren lesiones mortales presentan una alcoholemia superior a la permitida por la ley; es decir, una concentración de alcohol en la sangre (CAS) que excede los límites legales. En contraste, estudios efectuados en países de ingresos bajos y medianos han revelado que entre 33% y 69% de los conductores que sufrieron lesiones mortales y entre 8% y 29% de los conductores que sufrieron traumatismos no mortales habían consumido alcohol antes del incidente<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup> Otero W, Zwi, AB. Alcohol-related traffic injuries and fatalities in developing countries: a critical review of literature. Londres, Health Policy Unit, Department of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1995

<sup>2</sup> Peden M et al., eds. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2004 (Publicación Científica y Técnica No. 599).

Los efectos inmediatos del alcohol sobre el cerebro son depresivos o estimulantes, dependiendo de la cantidad consumida. En cualquiera de los casos, el alcohol provoca un menoscabo de las facultades que incrementa las probabilidades de sufrir un siniestro, ya que perjudica la capacidad de discernimiento, torna los reflejos más lentos y reduce la atención y la agudeza visual. En el aspecto fisiológico, el alcohol disminuye la presión arterial y deprime la conciencia y la respiración. También tiene propiedades analgésicas y anestésicas generales.

Si bien aún con niveles relativamente bajos de CAS puede haber un deterioro del discernimiento y un aumento del riesgo de sufrir un siniestro, es importante señalar que los efectos se vuelven progresivamente más acentuados a medida que aumenta la alcoholemia. No sólo se alteran el discernimiento y los reflejos sino que también se empobrece la visión. Además de su efecto directo sobre las consecuencias del siniestro, se piensa que el alcohol también afecta a otros aspectos de la seguridad del conductor, como el uso del cinturón de seguridad y de casco y la elección de la velocidad.

Los conductores que han bebido, están expuestos a un riesgo de verse envueltos en siniestros mucho mayor que el que corren los conductores que no han consumido bebidas alcohólicas, y ese riesgo se incrementa con rapidez al aumentar la concentración de alcohol en la sangre. Entre los motociclistas, se ha calculado que un nivel de alcoholemia superior a 0,05 g/100 ml aumenta hasta 40 veces el riesgo de sufrir un siniestro, en comparación con una alcoholemia equivalente a cero.

En 1964, se realizó en Michigan, Estados Unidos de América, un estudio de casos y controles conocido como el estudio de Grand Rapids, que reveló que los conductores que habían consumido alcohol corrían un riesgo mucho mayor de verse implicados en siniestros que aquellos con una alcoholemia equivalente a cero, y que dicho riesgo aumentaba rápidamente al elevarse la CAS. Estos resultados fueron corroborados y perfeccionados por estudios realizados en las décadas de 1980 y 1990 y en el año 2002, los cuales sirvieron de base para fijar los límites legales de alcoholemia y del contenido de alcohol en el aliento en muchos países de todo el mundo.

Los estudios mostraron que el riesgo relativo de sufrir un siniestro comienza a aumentar considerablemente con una CAS de 0,4 g/l y que, con una concentración de 1,0 g/l, el riesgo relativo en comparación con una CAS equivalente a cero es aproximadamente cinco veces superior, mientras que con una CAS de 2,4 g/l el riesgo es más de 140 veces superior al riesgo relativo con una CAS equivalente a cero.

El siguiente cuadro describe las conclusiones a las cuales arribó el "*Estudio sobre la reducción de los límites de alcoholemia Grupo de Trabajo 36 Madrid: Consejo Superior de Tráfico y Seguridad de la Circulación Vial*" en el cual se observa como aumentan alarmantemente los efectos del alcohol sobre la conducción a mayores índices de alcohol en sangre.



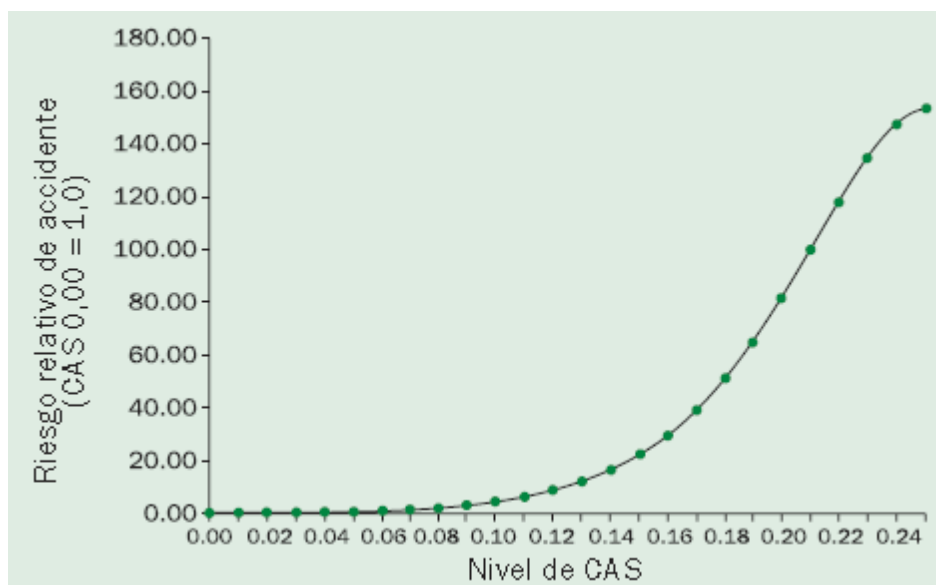
INICIO DE LA ZONA DE RIESGO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la agudeza mental y de la capacidad de juicio</li> <li>• Relajación y sensación de bienestar</li> <li>• Deterioro de los movimientos oculares</li> </ul>	De 0,3 a 0,5 g/l
ZONA DE ALARMA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del tiempo de reacción</li> <li>• Alteraciones en los reflejos</li> <li>• Comienzo de perturbación motriz</li> <li>• Euforia en el conductor, distensión y falsa sensación de bienestar</li> <li>• Tendencia a la inhibición emocional</li> <li>• Comienzo de la impulsividad y agresión al volante</li> </ul>	De 0,5 a 0,8 g/l
CONDUCCIÓN PELIGROSA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de embriaguez importante</li> <li>• Reflejos muy perturbados y retraso en las respuestas</li> <li>• Pérdida del control preciso de los movimientos</li> <li>• Problemas serios de coordinación</li> <li>• Dificultades de concentración de la vista</li> <li>• Disminución notable de la vigilancia y percepción del riesgo</li> </ul>	De 0,8 a 1,5 g/l
CONDUCCIÓN ALTAMENTE PELIGROSA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embriaguez muy importante y notable confusión mental</li> <li>• Cambios de conducta imprevisibles: agitación psicomotriz</li> <li>• Fuertes perturbaciones psicosensores</li> <li>• Vista doble y actitud titubeante</li> </ul>	De 1,5 a 2,5 g/l
CONDUCCIÓN IMPOSIBLE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embriaguez profunda</li> <li>• Inconsciencia</li> <li>• Abolición de los reflejos, parálisis e hipotermia</li> <li>• Coma</li> <li>• Puede producirse la muerte.</li> </ul>	Más de 3,0 g/l

Tabla 5. Efectos del alcohol en la conducción de vehículos según el grado de alcohol

FUENTE: Dirección General de Tráfico. España. Estudio sobre la reducción de los límites de alcoholemia. Grupo de trabajo 36. Madrid: Consejo Superior de Tráfico y Seguridad de la Circulación Vial, 1998.

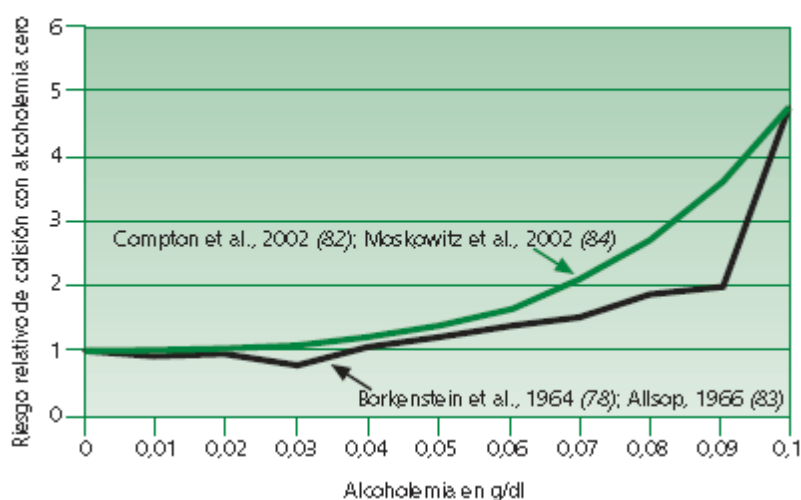
Se observa en la “*Estimación del riesgo relativo de mortalidad que corren los conductores que han bebido, agrupados por edad y por sexo, en siniestros con un solo vehículo*”<sup>3</sup> de forma gráfica como el riesgo aumenta exponencialmente a partir de una concentración de 0,8 gr/l y como por debajo del 0,3 o 0,4 gr/l la incidencia es muy poco perceptible.

<sup>3</sup> Crompton RP et al. Crash risk of alcohol-impaired driving. En: Mayhew DR, Dussault C, eds. Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Montreal, 4-9 August 2002. Montreal, Société de l'assurance automobile du Québec, 2002:39-44.



Se advierte continuación como los estudios de Compton y Moskowitz, como los de Borkenstein, publicados en el “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial por la Organización Mundial para la Salud llegan a conclusiones similares.

Riesgo relativo de implicación de los conductores en colisiones notificadas por la policía



Como bien lo señala el “Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020” de las Naciones Unidas, los traumatismos causados por el tránsito pueden prevenirse. Ha de señalarse que los programas que abordan el problema de los siniestros de tránsito relacionados con el consumo de alcohol han sido eficaces en varios países, donde se han incluido leyes y medidas para su eficaz cumplimiento. En los últimos años, muchos países han logrado reducir el número de siniestros causados por el consumo de alcohol.

Francia, por caso en 2002, declaró públicamente que la seguridad vial sería una de las tres prioridades. Se aumentaron las penas por conducir bajo la influencia del alcohol y se

introdujeron leyes nuevas. El desempeño de Francia en cuanto a seguridad vial fue espectacular en el período de 2002 a 2004: las defunciones en siniestros de tránsito disminuyeron en 32%. Se atribuye esto a una combinación de medidas, pero en particular obedece a las restricciones vinculadas con la velocidad y con la conducción bajo los efectos del alcohol. Con respecto a los siniestros causados por el consumo de alcohol, las medidas incluyeron disminuir el nivel de alcoholemia permitido de 0,08 g/100 ml (establecido en 1978) a 0,05 g/100 ml (y a 0,02 g/100 ml para los conductores de autobuses). Se intensificaron las medidas para hacer cumplir la ley; por ejemplo, se incrementaron en 15% las pruebas del aire espirado. Como resultado, disminuyó en forma extraordinaria el número de personas que condujeran tras haber bebido y hubo casi 40% menos incidentes en 2004 que en 2003. Un investigador consideró que 38% de las vidas salvadas entre 2003 y 2004 fue resultado del mejor comportamiento respecto de la conducción bajo los efectos del alcohol.

En Canadá por ejemplo “Conducir bajo la influencia del alcohol” es un término genérico de una serie de delitos incluidos en el Código Penal canadiense. Operar un vehículo automotor cuando existe una concentración de alcohol en la sangre superior a 80 miligramos de alcohol en 100 mililitros de sangre supone las siguientes sanciones mínimas:

- para la primera infracción: 600 dólares de multa, prohibición de conducir durante un año o encarcelamiento;
- para la segunda infracción: 14 días de cárcel, prohibición de conducir durante dos años; encarcelamiento;
- para la tercera infracción u otras posteriores: 90 días de cárcel, prohibición de conducir durante tres años.

En el Reino Unido, los conductores que exceden el límite de CAS establecido (el cual es más elevado que los de muchos otros países) son severamente sancionados. Los infractores son inhabilitados para conducir durante 12 meses y reciben una condena a prisión y/o una multa de hasta 5.000 libras. Se aplican las mismas sanciones a las infracciones tanto por superar el límite establecido como por no estar en condiciones de conducir. No obstante, una modificación reciente permite al conductor asistir a un curso de rehabilitación relacionado con el consumo de alcohol y, al completar con éxito el curso, la inhabilitación puede ser reducida hasta en seis meses. Este modelo de límite elevado para la CAS y castigo severo es poco frecuente. *Algunos países imponen una multa, pero no la pérdida de la licencia. Otros, tienen dos niveles de sanciones: los conductores que apenas superan el límite, son sancionados con una multa, mientras que quienes exceden el límite en forma exagerada pueden perder su licencia.*<sup>4</sup>

En Chile<sup>5</sup> la reciente Ley de “Tolerancia Cero” bajó el estado de “ebriedad” de 1 gramo de alcohol por litro de sangre a 0,8, y la de “bajo la influencia del alcohol” de 0,5 a 0,3. También considera el incremento de las sanciones relativas a la suspensión de la licencia de conducir, dependiendo de la infracción que se cometa y las consecuencias que ésta tenga. A modo de ejemplo, si una persona es sorprendida manejando en estado de ebriedad por primera vez, sin ocasionar daños ni lesiones, verá suspendida su licencia de conducir por 2 años. En la misma línea, las sanciones aumentaron drásticamente si una persona es

---

<sup>4</sup> Beber y conducir: Manual de seguridad vial – Módulo 3: Elaboración y puesta en práctica de un programa sobre beber y conducir - Alianza Mundial para la Seguridad Vial (Global Road Safety Partnership, GRSP), la Organización Mundial de la Salud, la Fundación FIA para el Automóvil y la Sociedad y el Banco Mundial

<sup>5</sup> Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones (Chile)

sorprendida manejando en estado de ebriedad por tercera vez, aunque no haya causado daños ni lesiones. En este caso, verá cancelada de manera permanente su licencia. Igualmente, cuando una persona en estado de ebriedad causa lesiones gravísimas o la muerte de una persona, por primera vez, quedará inhabilitada para manejar un vehículo de por vida.

En función de la variedad y contundencia de argumentos expuestos, así como de la experiencia internacional recogida y de las recomendaciones de numerosos organismos internacionales preocupados por la temática, entre los que merecen destacarse el *“Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito”*, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial y el *“Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011–2020”* de las Naciones Unidas, es que se propone una modificación a las sanciones por conducir con concentraciones de alcohol en sangre por sobre las autorizadas, poniendo el acento en sanciones más severas para los niveles más altos de CAS que es a partir de los cuales los riesgos crecen de manera exponencial.

Una de las consecuencias del alcohol es que estrecha el campo visual, aumenta la sensibilidad al deslumbramiento, altera la apreciación de las distancias, disminuye los reflejos, tiene efectos euforizante.

Alcoholemia	Nivel de DIFICULTAD en el tránsito	EFFECTOS en la persona	Nivel de RIESGO
0.0	SIN DIFICULTAD	Domínio pleno de facultades para circular responsablemente en el tránsito	NULO
0.3	MODERADO	Disminuye la capacidad de atender a situaciones de peligro. La respuesta a las mismas se comienza a enlentecer y se hace más confusa	BAJO
0.5	MODERADO A SEVERO	Se reduce la visión con dificultades de enfoque y esto ocasiona desatención a las señales de tránsito que no pueden ser percibidas adecuadamente	ALTO
0.8	SEVERO	La motricidad se ve afectada, se retardan los movimientos. Aparece una sensación de euforia y confianza. Manejo agresivo y temerario por impulsos sin razonar	ALTO
1.5	<b>CRÍTICO NO CONDUZCA!</b>	Estado de embriaguez importante. Reflejos alterados y reacción lenta e imprecisa. La concentración visual se deteriora y mantener la atención se dificulta en extremo	MUY ALTO
2.5	<b>CRÍTICO NO CONDUZCA!</b>	Ebriedad completa. La persona aparece como "narcotizado" y confuso. Su conducta es imprevisible y le es imposible tomar decisiones con certeza	SEVERO
3.0	<b>CRÍTICO NO CONDUZCA!</b>	Ebriedad profunda. Se pierde paulatinamente la conciencia como antesala al coma y principio de riesgo de muerte	EXTREMO

El presente cuadro demuestra como influye el alcohol en cada diferente grado en que se encuentra en la sangre y cuales son los niveles de riesgo a consecuencia de este consumo (1)

El alcohol afecta a los conductores en distintos niveles:

- **Nivel Psicomotor:** se afecta la capacidad de juzgar distancias, velocidad o precisión para seguir la trayectoria.

(1) Vialidad Hoy Magazine – Octubre 2011

- **Nivel Psicológico:** aumenta la agresividad y la euforia y disminuye la concentración, produce una sensación de somnolencia que reduce la percepción del riesgo.
- **Nivel Físico:** se dificulta la capacidad de seguir objetos con la vista y fijar la mirada en un punto específico

En Argentina se sanciona de forma muy severa el consumo de alcohol al momento de conducir. La Ley 24.449 establece en su art. 48: "PROHIBICIONES. Está prohibido en la vía pública: a) Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos, sin la licencia especial correspondiente, habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir. Conducir cualquier tipo de vehículos con una alcoholemia superior a 500 miligramos por litro de sangre. Para quienes conduzcan motocicletas o ciclomotores queda prohibido hacerlo con una alcoholemia superior a 200 miligramos por litro de sangre. Para vehículos destinados al transporte de pasajeros de menores y de carga, queda prohibido hacer cualquiera sea la concentración por litro de sangre. La autoridad competente realizará el respectivo control mediante el método adecuado aprobado a tal fin por el organismo sanitario". *(Inciso sustituido por art. 17 de la Ley N° 24.788 B.O. 03/04/1997).*

En la CABA en los dos primeros meses del año 2015 se iniciaron en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires 558 causas por conducir en estado de ebriedad o bajo los efectos de estupefacientes, lo que representa más del 50 por ciento del total de causas en materia contravencional ingresadas entre enero y febrero de 2015. **De 1074 causas por contravenciones que iniciaron su trámite ante los tribunales porteños al inicio del año, el 51.95 por ciento corresponde a aquellas caratuladas como infracción al artículo 111 del Código Contravencional porteño (Ley 1472).**

Según la normativa vigente, "quien conduce un vehículo en estado de ebriedad o bajo la acción de sustancias que disminuyen la capacidad para hacerlo, es sancionado/a con doscientos a dos mil pesos de multa o uno a diez días de arresto". Pero el estado de disminución de la capacidad de conducir no es igual para todos, ya que la ley establece diferencias entre conductores y vehículos. El límite permitido de alcohol en sangre en casos de automóviles particulares es de 0.5 gramos por litro, en transportes públicos y de carga ninguna cantidad de alcohol es aceptada debiendo dar cero el resultado del test de alcoholemia para no estar en infracción, y en el caso de las motocicletas, quien esté al volante no puede superar los 0.2 gramos de alcohol por litro de sangre, e incluso el acompañante puede ser infractor. De acuerdo al Código de Tránsito y Transporte (Ley 2148) "está prohibido ocupar la plaza de acompañante en motovehículos con más de 0,5 gramos de alcohol por litro de sangre, excepto que la persona se ubique en un habitáculo externo al vehículo propiamente dicho", y ante estos casos especiales "la Autoridad de Control actúa en forma análoga al caso del conductor siendo de aplicación las demás reglas establecidas" en dicha normativa.

Las causas que se judicializan por conducir bajo los efectos del alcohol o drogas pueden resolverse de diversas maneras. El juicio oral que culmina con una sentencia condenatoria o absolutoria es una posibilidad, el archivo es otra opción, e incluso quedar en una suerte de *stand by* con la condición de no repetir la conducta que motivó la infracción, es otro de los posibles caminos que una causa por alcoholemia puede tomar.

Según datos proporcionados por la Oficina de Estadísticas del Consejo de la Magistratura de la CABA, **entre los años 2011 y 2013 ingresaron al fuero Penal, Contravencional y**

**de Faltas un total de 6017 causas por infracción al artículo 111 del Código Contravencional local, siendo la suspensión del proceso a prueba la resolución más habitual.**

**El 46.76 por ciento de las causas ingresadas entre el 2011 y 2013 fueron resueltas con una probation** –una de opciones establecidas en la Ley 1472 para la extinción de la acción- consistente en la suspensión del proceso judicial siempre y cuando haya un acuerdo homologado por un juez, y el imputado se comprometa a cumplir una serie de reglas de conductas como realizar tareas comunitarias, fijar residencia, abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas o asistir a un curso de educación vial por ejemplo, entre otras posibles condiciones. Según el artículo 45 del C.C. sólo puede beneficiarse con una probation quien no registre condena contravencional en los dos años anteriores al hecho imputado. Cumplido el compromiso asumido se extinguirá la acción, mientras que en caso de incumplimiento de lo acordado, el proceso judicial continuará.

**La primera condena de arresto por conducir bajo los efectos del alcohol fue dictada en el año 2009 por el titular del juzgado N° 27 en lo PCyF, Santiago Otamendi,** quien, en el marco de un juicio abreviado, impuso una multa de 300 pesos y un día de prisión a un joven de 25 años que registró 1,62 ml de alcohol en sangre al enfrentar un control de alcoholemia en la intersección de las avenidas Callao y Las Heras. En este caso, el magistrado dispuso la condena económica y de arresto ya que era la segunda ocasión en la que el joven condujo un vehículo con más alcohol en la sangre que el permitido por el Código Contravencional porteño.

Si bien una causa por alcoholemia que llega a juicio puede concluir con penas económicas y de privación de la libertad de acuerdo a lo estipulado por el C.C., desde el año 2008, **a partir de la incorporación del Sistema de Evaluación Permanente de Conductores (Scoring) al Código de Tránsito y Transporte porteño,** se sumó a este tipo de sanciones el descuento de puntos. Este sistema establece que de los 20 puntos otorgados a cada conductor, **en caso de manejar en estado de ebriedad o bajo los efectos de estupefacientes, la quita será de diez puntos.**

De acuerdo al procedimiento establecido, el descuento de puntos no es automático ya que, el infractor, tiene derecho a solicitar el pase de las actuaciones administrativas –la infracción labrada- para su juzgamiento ante la justicia Penal, Contravencional y de Faltas. Una vez que las conductas infractoras cuenten con sentencias firmes, dichas resoluciones deben ser notificadas al Controlador Administrativo de Faltas que originariamente intervino para que se proceda al correspondiente descuento de puntos.

### **¿Es la solución imponer como límite de alcohol en sangre 0 g/l?**

Para ello debemos hacer una lectura e interpretación de diferentes estudios de científicos, profesionales de la salud, organizaciones y estadísticas, se ha llegado a la conclusión que el límite de alcohol en sangre de 0,5 g/l es perfectamente compatible para la conducción de un vehículo particular. Esto es así dado que por debajo de tal medida no aparecen efectos clínicos mensurables. Si bien los hay, los mismos son imperceptibles.

De esta forma, se sugiere no discutir sobre si el nivel debería descender a 0,0 g/l de alcohol en sangre, sino que se propone preguntarse con respecto a qué más hace falta para que el límite actual de 0,5 g/l de alcohol en sangre funcione mejor y qué cosas pueden aplicarse

para ayudar a reducir las probabilidades de incidentes de tránsito derivados del consumo de alcohol.

Lo cierto es que, a consecuencia de lo expuesto, cabría hacerse otra pregunta sobre ¿Es más peligroso quien maneja responsablemente habiendo bebido 2 copas de vino o un irresponsable que lo hace sobrio a 150 km por una vía urbana?

Se enfatiza que la importancia es la lucha – y sólo esa lucha – contra el alcohol en la conducción, de ahí la “Tolerancia Cero”; en circunstancias en que la lucha que realmente importa, o debería importar, es aquella contra los incidentes de tránsito producidos por cualquier conducta negligente e irresponsable.

Conducir un vehículo a una velocidad de 20km/h en una avenida también significa menos probabilidad de incidentes de tránsito que conducirlo a 60km/h, como también significa que, en caso de producirse un incidente a esa velocidad, la probabilidad que alguien pierda la vida es notablemente menor a menor velocidad. Ahora bien, no por ello la ley de tránsito va a modificar las velocidades máximas permitidas en ese tipo de arterias.

Cabe destacar que si se sometieran dos personas que han bebido la misma cantidad, dos vasos de vino, ambos se encontrarían dentro de los parámetros de tolerancia establecidos, ahora bien, nadie puede afirmar que ambos se encuentren en las mismas condiciones para conducir, ello es así porque, demostrado científicamente, que el alcohol funciona de diferentes maneras en cada persona, ello dependiendo de su metabolismo. Es decir que el alcohol que tenga en sangre va a depender de su peso, sexo, contextura física, etc.

Por ello, una conducción cuidadosa, consiente de los riesgos que implica el consumo de alcohol es la única forma de asegurarse que el nivel de riesgo nunca alcance un punto inaceptable.

Para lograr esta finalidad, la OMS recomienda la implementación de políticas efectivas que van desde la educación desde muy temprana edad y entregar un mensaje prevención y responsabilidad personal.

Desde este punto las opciones de política e intervenciones comprenden a) implantación y exigencia del cumplimiento de un límite superior de la concentración de alcohol en sangre, que debe ser más bajo para los conductores profesionales y los conductores jóvenes o principiantes;

b) incremento de los puntos de control y las pruebas de alcoholemia aleatorias;

c) suspensión administrativa del permiso de conducir;

d) permiso progresivo para conductores noveles con tolerancia cero para el alcohol al volante;

e) programas obligatorios de formación, asesoramiento y, cuando proceda, de tratamiento de conductores;

f) promoción de formas de transporte alternativas, por ejemplo, servicios de transporte públicos tras el cierre de los lugares en que se sirve alcohol;

g) organización de campañas de concienciación e información pública en apoyo de la política adoptada y con el fin de potenciar el efecto disuasorio general;

h) organización de campañas cuidadosamente planificadas, de alta intensidad y bien ejecutadas en los medios de información, orientadas a situaciones concretas, como periodos de vacaciones, o un público determinado, como los jóvenes.

Cabe agregar que modificar el Código de tránsito con el fin de bajar las tasas de accidentes, generaría en Argentina grandes controversias, pues si una persona toma una copa de



alcohol durante la cena, a pesar del descanso nocturno, aun denota 0,05 g/l en sangre por la mañana. Seguro estará en condiciones físicas de conducir, pero no estará en condiciones legales para conducir hasta el trabajo.

El beber forma parte de una costumbre social que fue acomodándose y cuando antes se consumía, en promedio, una botella de vino cada dos comensales, ahora ha bajado hasta compartirla entre cuatro, lo cual demuestra que sin abandonar la costumbre, y la presión social, de acompañar una comida con vino, ya se limitan a una copa para poder irse a casa manejando sin infringir la ley.

## **CONCLUSION**

En resumen y, comparando los diferentes informes obtenidos junto con la comparación realizada de los diferentes países, la solución es, como ha propuesto la Organización Mundial de la Salud, en un aumento en la fiscalización, la educación en las escuelas y la publicidad en los medios.

Las muertes ocasionadas durante un incidente de tránsito no siempre tienen que ver con el consumo de alcohol. Esto no quiere decir que sea bueno manejar y tomar. Por el contrario, son conductas incompatibles pero sin que ello implique bajar al mínimo permitido para lograr los fines buscados.

Ejemplo de ello es Gran Bretaña en donde se puede conducir con hasta 0.8 g/l de alcohol en sangre y hay menor cantidad de muertos por incidentes (proporcionalmente) que en Chile que tiene una regulación de 0.0 g/l.