

Programa para suspensión de juicio a prueba y penas en suspenso de contraventores de tránsito

Contenidos Módulo III

**Dirección General de Seguridad Vial
Subsecretaría de Seguridad Urbana
Ministerio de Justicia y Seguridad
Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

CAPITULO 3: PREVENCION DE LOS INCIDENTES DE TRANSITO

Incidentes de Tránsito

Al utilizar el término “accidente” se tiende a pensar automáticamente en un hecho impredecible e inevitable; suele pensarse en “*sucesos imposibles de controlar*”¹. Es necesario cambiar esta concepción, puesto que si bien un **accidente** de tránsito puede considerarse como inesperado y sorpresivo, esto no implica que no sea **prevenible**. La posibilidad de evitarlo dependerá del comportamiento o conducta de las personas entre otros factores.

Es preferible utilizar el término **incidente o colisión**, ya que el mismo da cuenta de “*un suceso o serie de sucesos que cabe someter a un análisis racional y a la aplicación de medidas correctivas*”².

El tránsito es uno de los sistemas más complejos y peligrosos que deben enfrentar las personas cotidianamente. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud³, se estima que **1.2 millones de personas** aproximadamente pierden la vida a causa de incidentes de tránsito cada año en todo el mundo, y aproximadamente **50 millones** resultan lesionadas en ese mismo lapso.

Los organismos que recolectan datos y elaboran estadísticas acerca de los incidentes de tránsito en sus distintos aspectos son, entre otros:

- Registro Nacional de Antecedentes de Tránsito (RENAT).
- Registro de Contravenciones.
- Policía Federal Argentina (PFA).
- Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial de la Nación.
- Dirección General de Registro del Estado Civil y de las Personas.
- SAME.
- Departamentos de Urgencias del Hospitales de la ciudad.
- Agencia Nacional de Seguridad Vial
- Ministerio de Justicia y Seguridad del GCABA

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuenta con un registro de antecedentes de Tránsito (RAT) que contiene toda la información relativa a las infracciones cometidas por los conductores y donde se establece la quita del puntaje correspondiente de acuerdo al Sistema de Evaluación Permanente de Conductores.

De acuerdo a los datos informados por la Organización Mundial de la Salud, “cada día mueren en todo el mundo más de 3.000 personas por lesiones resultantes del tránsito, cifra que se concentra en un 85% en países de ingresos medios y bajos, entre los cuales se ubica la Argentina. Si bien la Argentina reviste una de las tasas más bajas en nuestro continente, los accidentes de tránsito constituyen en nuestro país uno de los principales factores de riesgo que pesa sobre la integridad física de nuestra población”.

¹ Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, OPS,2004; pág. 9

² Ídem 1; pág. 9.

³ Op. Cit.



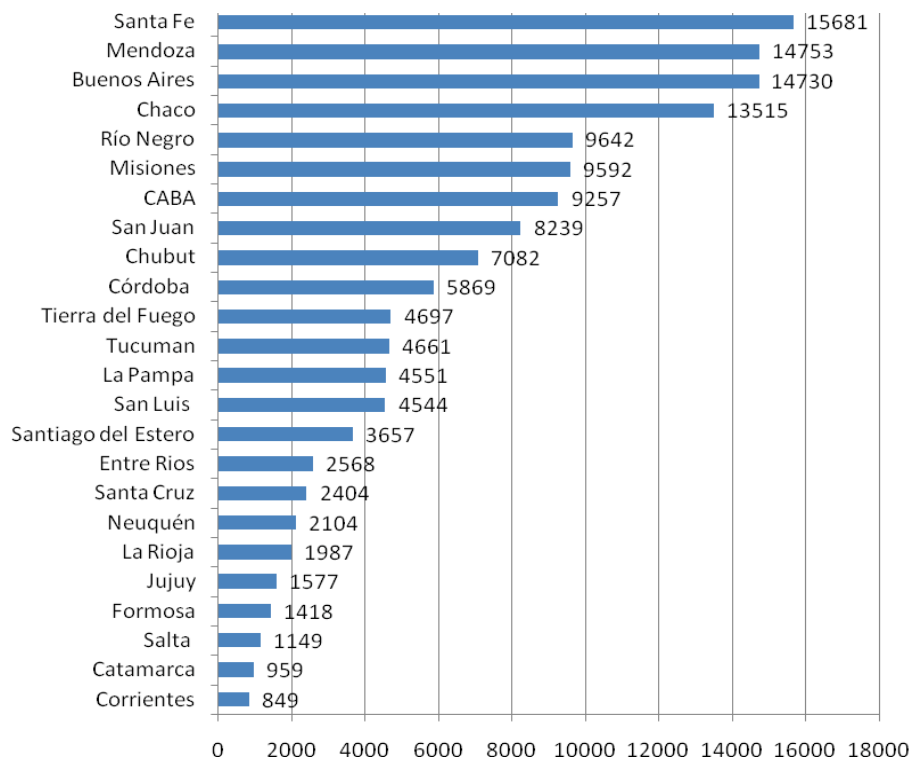
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Un alto porcentaje de los siniestros, son consecuencia de errores motivados por imprudencia, negligencia y/o impericia. Por esto mismo, es imperioso impulsar la adopción de conductas seguras mediante la promoción de acciones orientadas a la concientización respecto al tema. Las consecuencias de los incidentes de tránsito no se limitan a las víctimas sino que también inciden directamente en el ámbito económico y social. Específicamente impactan en las relaciones familiares, los costos de los servicios de salud pública, la administración de justicia, los costos de seguros y de bienes materiales, entre otros.

Todas las personas que mueren, se lesionan o quedan discapacitadas por causa de un choque, tienen una red de personas allegadas, entre las que se cuentan familiares y amigos, que resultan profundamente afectadas. Sería imposible asignar un valor cuantitativo a cada caso de sacrificio y sufrimiento humano derivado de dichas circunstancias. Sin embargo, existen estudios que estiman que el costo económico de los choques y las lesiones causadas por el tránsito asciende al 1% del Producto Nacional Bruto (PNB) en los países de ingresos bajos, al 1.5% en los de ingresos medianos y al 2% en los de ingresos altos. El costo mundial se estima en U\$S 518 mil millones anuales, de los cuales 65 mil millones corresponden a los países de ingresos bajos y medianos⁴.

En el siguiente cuadro se muestra la cantidad total de incidentes de tránsito durante el año 2010 en cada provincia de nuestro país.

Cuadro 1
Siniestros viales totales por provincia
Argentina 2010



Fuente: Ministerio de Justicia y Seguridad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

A continuación se presentan indicadores relacionados con los incidentes de tránsito en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Como se puede apreciar ha habido una significativa disminución de víctimas fatales en los últimos años (Cuadro 2) como consecuencia de un aumento en la cantidad y calidad de controles y sus eventuales sanciones (tal el caso del control de uso de casco en motociclistas o el control de drogas en los conductores) como, así también, de las diversas campañas de concientización (Programa del Conductor Responsable y Programa de cambio de casco, por ejemplos) y tareas educativas destinadas a diversos sectores de la sociedad llevadas a cabo por el Gobierno de la Ciudad Autónoma.

Cuadro 2

Víctimas fatales en incidentes de tránsito en la CABA

Fallecidos en hechos de Tránsito 2007 a 2010	
Total de Fallecidos	Total Anual
2010	92
2009	76
2008	128
2007	142

Fuente: Dirección General de Seguridad Vial

Cuadro 3

Víctimas fatales peatones en incidente de tránsito en CABA

Fallecidos peatones en hechos de Tránsito 2007 a 2010	
Peatones	Total Anual
2010	39
2009	32
2008	59
2007	55

Fuente: Dirección General de Seguridad Vial

Cuadro 4

Víctimas fatales motos en incidente de tránsito en CABA

Fallecidos motos en hechos de Tránsito 2007 a 2010	
Motociclistas	Total Anual
2010	24
2009	23
2008	32
2007	18



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Fuente: Dirección General de Seguridad Vial

Cuadro 5
Tipo de colisión
Argentina 2010

Tipo de colisión	2010	Distribución porcentual
Vehículo/vehículo	37558	54,63%
Vehículo/moto	15022	21,85%
Vehículo/tracción sangre	1275	1,85%
Vehículo/peatón	4424	6,43%
Moto/moto	2352	3,42%
Moto/tracción sangre	333	0,48%
Moto/peatón	983	1,43%
Múltiple	2075	3,02%
Tren	49	0,07%
Contra objeto fijo	1101	1,60%
Atropello de animal	408	0,59%
Se ignora	936	1,36%
otros	2239	3,26%
total	68755	100%

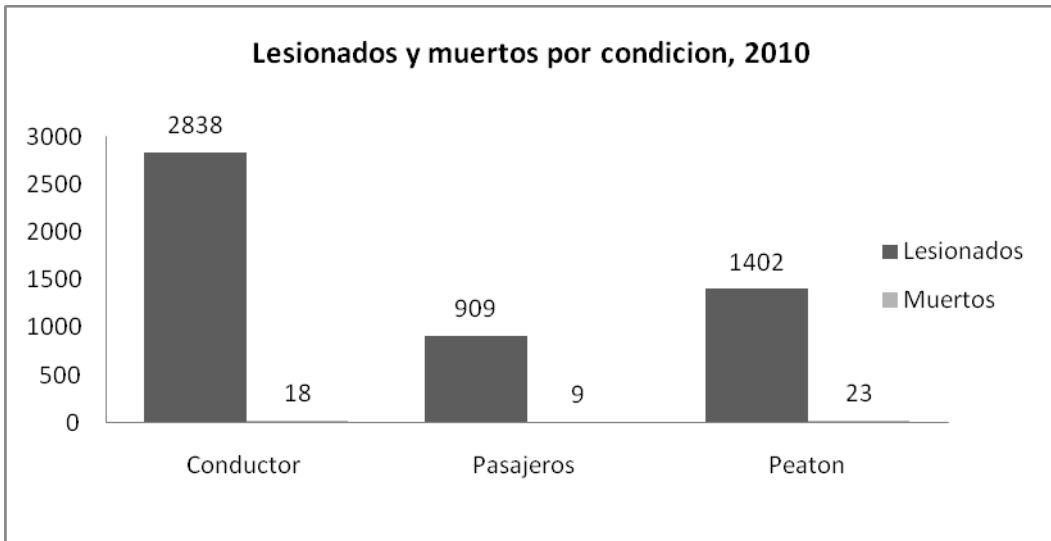
En éstos siniestros fallecieron 3.038 personas en el lugar del siniestro y produjeron 81.130 víctimas.

Fuente: Dirección General de Seguridad Vial

Cuadro 6
Cantidad de muertos y lesionados según condición durante 1º semestre 2010
CABA

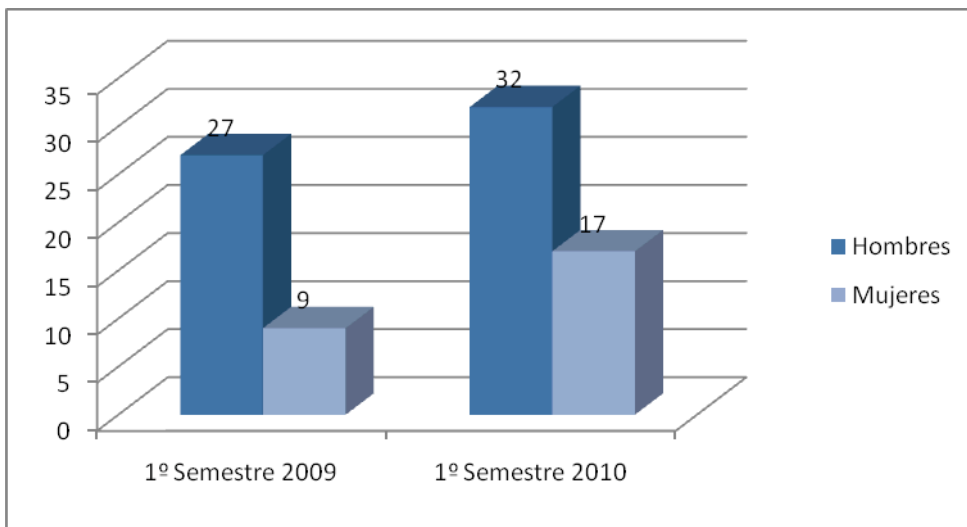


GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES



Cuadro 7

Víctimas fatales según género, CABA



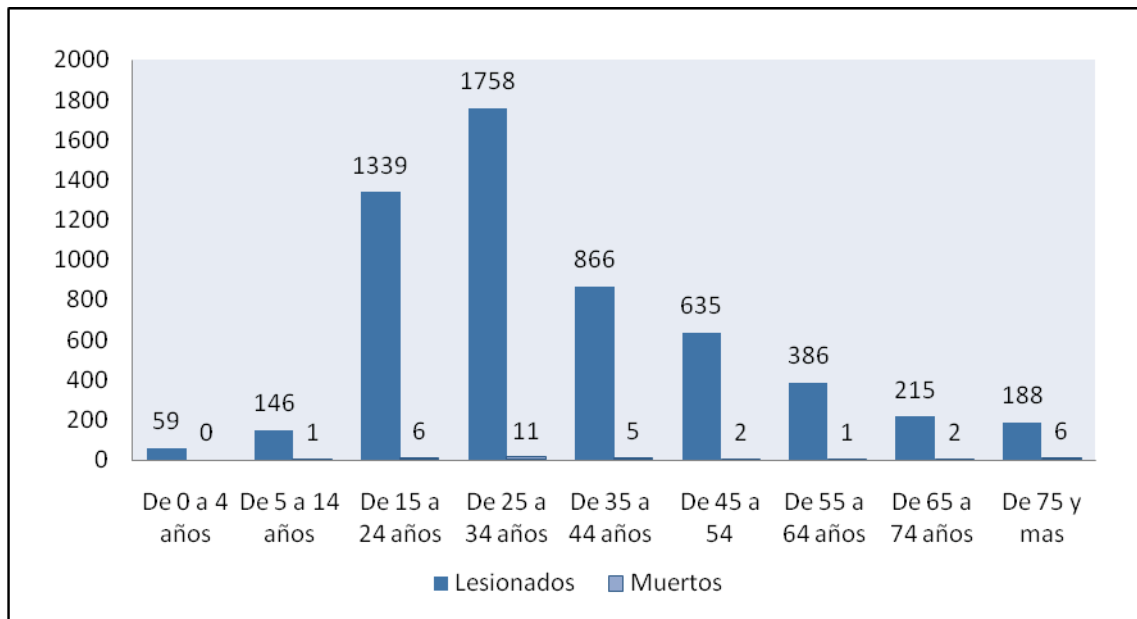
Fuente: Dirección Nacional del Observatorio Vial dependiente del Ministerio del Interior

Cuadro 8

Victimas por grupo de edad durante 1º semestre 2009, CABA



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES



Fuente: Dirección Nacional del Observatorio Vial dependiente del Ministerio del Interior

Tanto los peatones al no respetar los lugares destinados para los cruces seguros en las intersecciones de las calles, como la tendencia de los automovilistas a minimizar la importancia del respeto de los espacios autorizados para estos cruces, generan como consecuencia que aproximadamente la mitad de las víctimas fatales sean personas que transitan a pie. Por otra parte, y analizadas las víctimas según la edad, se puede observar que la mayor concentración de víctimas fatales se registra entre los 25 y 45 años. Estos dos indicadores ponen de manifiesto la necesidad de orientar la concientización sobre el respeto a las normas especialmente a quienes pertenecen a esa franja etaria y a quienes intervienen en los hechos de colisión entre peatón y vehículo, principalmente.

Factores de Riesgo

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que “El riesgo surge como resultado de diversos factores:

- 1) El error humano en el sistema de tránsito;
- 2) La magnitud y naturaleza de la energía cinética del impacto (...);
- 3) La tolerancia del cuerpo humano a este impacto;
- 4) La disponibilidad y calidad de los servicios de urgencia y de atención traumatológica aguda.”⁵

La vulnerabilidad dentro del ámbito de la seguridad vial puede ser entendida como la posibilidad de ser víctima de un incidente de tránsito en términos generales. Sabemos que esta definición podría ser profundizada y complejizada incluyendo aspectos socioculturales y económicos pero este objetivo excede los fines de nuestro trabajo.

⁵ O.M.S., *Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito*,



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Por lo tanto, en la conducción es imprescindible que las personas adopten conductas cautelosas, que sean concientes y responsables por los actos que llevan a cabo, y también deben estar muy atentas a las conductas de los demás conductores, para poder anticiparse a las mismas y de esa manera poder evitar posibles colisiones. Esto es lo que se denomina **conducción defensiva o manejo seguro**.

El factor humano es un componente determinante en la producción de un choque; pero no es el único. Otras variables inciden en estos hechos:

“El criterio tradicional en materia de seguridad vial ha sido que la responsabilidad de las colisiones incumbe generalmente a los usuarios individuales de la vía pública, a pesar de que pueden intervenir otros factores que están más allá de su control”⁶.

Entre todos los factores que influyen en el tránsito se destacan además: el **factor vehicular** (o mecánico) y el **factor ambiental** (climático).

Del **factor vehicular** surgen diversos aspectos de importancia. Entre los mismos se encuentran el estado del sistema de: frenos, dirección, suspensión, eléctrico, seguridad, de iluminación, desgaste de los neumáticos, etc. También se incluye en estos aspectos el estado general del vehículo, el estado en que se encuentran los cinturones de seguridad, los apoyacabezas, los espejos retrovisores, la carrocería, entre otros. Está relacionado con la falta de mantenimiento del vehículo que ocasiona fallas en el funcionamiento del mismo. Estas fallas, a su vez, pueden provocar incidentes fatales.

No hay que olvidar que si bien este factor es uno de los que condiciona la producción de incidentes, está íntimamente relacionado con el factor humano: se debe tener en cuenta que por lo general las fallas mecánicas se deben a conductas negligentes por parte de los propietarios de los vehículos, que no se ocupan de la verificación del estado de su automóvil.

Otro factor, que fue mencionado anteriormente, es el **ambiental** en el que se incluyen todas las condiciones del entorno que se relacionan con el momento de la conducción; por ejemplo las **condiciones meteorológicas** y las **condiciones del camino**.

Algunos de los principales componentes de las condiciones meteorológicas son: la lluvia, la niebla, la nieve, las condiciones de luminosidad, entre otros. Estos últimos pueden influir en la producción de un incidente de tránsito, ya que la visibilidad puede verse afectada por los mismos (atenuada, disminuida o anulada). Esto podría impedir la correcta percepción de la situación de riesgo y la realización de las maniobras de manejo adecuadas a la misma.

Por otro lado, las condiciones meteorológicas también pueden modificar el coeficiente de adherencia o rozamiento entre el neumático y la calzada (la calle), aumentando de esta manera ampliamente las distancias de frenado necesarias.

Respecto a las condiciones del camino podemos mencionar: el tipo de calzada (el estado y las características del camino: adherencia, sinuosidad, etc.), las dimensiones de los puentes, las plazoletas que limitan el recorrido, el radio de las curvas, las pendientes, las señales de tránsito (la presencia o ausencia de las mismas) entre otras; a su vez podemos acentuar que el estado y el mantenimiento de todas estas características del camino influyen en la circulación de los vehículos y en los incidentes que se pueden producir.

De este modo, los factores ambientales les presentan a los conductores retos que ponen a prueba sus habilidades conductivas (así podemos ver que este factor también está influenciado por el factor humano).

⁶ Ídem 1; pág. 12.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Teniendo conocimiento de estos tres factores y de su influencia directa en los incidentes de tránsito, la tarea a realizar consiste en fomentar la percepción de los mismos por medio de la concientización a través de la información y la educación vial, teniendo como objetivo prioritario lograr que los individuos se impliquen en el rol que cumplen dentro de la problemática que presenta el sistema de tránsito. Se busca, de esta manera, que los individuos puedan reconocerse como una parte activa de dicha problemática y también de la solución de ésta.

La situación antes descripta se origina por la concurrencia de múltiples factores que intervienen en los problemas de movilidad originados por el aumento exponencial del parque automotor que utiliza una infraestructura vial que requiere ajustes, el aumento de la actividad económica que tiene como consecuencia la generación de mayor cantidad de viajes, la fragmentación jurídico-normativa, la superposición de órganos con competencia de control, la ausencia de una fuente única de información estadística fidedigna, entre otras.

A esto se suma la existencia de una cultura social de transgresión a la ley y de una débil conciencia ciudadana de respeto y apego a las normas que traen como consecuencia el incumplimiento sistemático de las normas de tránsito y la producción de siniestros viales.

La evaluación de las experiencias desarrolladas en otras grandes ciudades del mundo, ha permitido valorar y propiciar la implementación en nuestro ámbito de algunas de las medidas aplicadas, tales como el Sistema de Evaluación Permanente de los Conductores, la continua realización de campañas de concientización, la inclusión de los contenidos de seguridad vial en la educación permanente, el aumento de los controles, así como también la mejora en la eficiencia de las sanciones aplicadas, entre las más destacables.

Esta intervención estatal requiere como condición, no sólo que sea integral, sino también que sea sustentable y sostenida en el tiempo dado que -en definitiva- el objeto de la misma consiste en cambiar hábitos y pautas de comportamiento, arraigadas profundamente en la práctica social cotidiana.

La naturaleza de estos cambios de comportamiento implica desarrollar procesos paulatinos de adopción de conductas propias de una sociedad organizada, que deberá asumir e internalizar como propios en la búsqueda del bien común. Por esta razón es que los objetivos perseguidos requerirán de tiempo y constancia.

Considerando lo delicado de la problemática se han puesto en marcha diversas medidas de implementación inmediata como, por ejemplo, el aumento significativo de los controles (incremento del personal afectado al control de tránsito, implementación de operativos de control de drogas que se suman a los de alcoholemia, control de uso de casco, control de velocidad entre otros), el dictado de los cursos de educación vial y la realización de diversas campañas de concientización que persiguen la promoción de conductas saludables y seguras. Asimismo, se continúan destinando importantes recursos a fin de adecuar la estructura vial a un tránsito creciente y cada vez más complicado como por ejemplos el establecimiento de carriles exclusivos que privilegien el transporte público de pasajeros y la construcción de bicisendas que persiguen una movilidad sustentable. Esta política integral busca en el mediano y largo plazo reducir todo lo posible los índices de siniestralidad vial que se registran en la vía pública y minimizar las consecuencias, tanto humanas como materiales, que se generen a raíz de un incidente vial.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Alcoholemia

Se denomina Alcoholemia a la presencia de alcohol etílico (etanol) en sangre; se lo considera una **intoxicación aguda**. El alcohol es una sustancia utilizada en la mayor parte de las culturas y épocas y el tóxico más consumido. En dosis altas produce problemas asociados con incidentes y hechos de violencia, originando una problemática social, sanitaria, laboral y familiar.

Existen factores psicosociales que ejercen presión sobre el individuo y pueden llevarlo a beber. En la actualidad vemos cómo esta conducta se ha extendido de tal modo que el acto de “beber juntos” se ha generalizado. Un sujeto puede tener la necesidad de beber para no sentirse diferente de los demás. A su vez, es muy difícil y requiere un gran esfuerzo personal no beber cuando la mayoría lo hace.

Absorción y eliminación del alcohol

Esta sustancia atraviesa fácilmente las membranas celulares. El alcohol es soluble en agua y la corriente sanguínea lo lleva rápidamente a los distintos tejidos y órganos. Cuando se ingiere alcohol, empieza a ser absorbido en la cavidad bucal, esófago y estomago, pero el principal órgano de absorción es el intestino; los efectos se manifiestan entre los quince (15) y noventa (90) minutos posteriores a la ingesta. Se produce en este lapso el nivel máximo de la sustancia en el torrente sanguíneo; una vez alcanzado ese punto la concentración disminuye velozmente.

La absorción es mayor cuando la ingesta se realiza estando en ayunas porque el alcohol se metaboliza más rápido; los alimentos grasos retrasan la absorción. Cuando se toma alcohol durante la comida, el orden de metabolización del organismo es el siguiente: en primer lugar los alimentos de mayor contenido graso, luego los alimentos no grasos y en última instancia el alcohol.

El organismo no puede almacenar alcohol, por lo que debe realizar el proceso de eliminación del mismo. **El principal órgano de metabolización es el hígado**, el cual metaboliza el **90% a razón de 0.20 gramos por hora aproximadamente**. El 10% restante se elimina a través de la orina o la piel (sudor).

El alcohol es un agente depresor del sistema nervioso central (SNC), ejerce su efecto especialmente en las estructuras responsables de los procesos de integración superior y muy particularmente en el sistema activador reticular ascendente (SARA) y la corteza cerebral. Dicho sistema es uno de los responsables de la regulación de las emociones. El mecanismo de depresión produce una inhibición en la acción de las neuronas represoras o inhibitoras de las emociones, lo que genera una desinhibición que el sujeto percibe como un efecto estimulante.

En bajas concentraciones, el alcohol produce los siguientes síntomas:

- Desinhibición de las funciones psíquicas superiores.
- Leves alteraciones sensoriales, en especial del oído y de la vista.
- Disminución de la concentración psíquica y alteración de la asociación de ideas.
- Lentitud de las reacciones psicomotoras.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES


En concentraciones mayores (denominado ebriedad clínica o aparente) el alcohol provoca síntomas progresivos como los siguientes:

- **Desinhibición franca de las funciones psíquicas superiores**, con grave compromiso de la autocrítica.
- Compromiso notorio de las capacidades intelectuales, **como el juicio, la atención, la comprensión y memoria.**
- Trastornos motores progresivos, tales como **limitación de la fuerza muscular, incoordinación de los movimientos, temblor, marcha oscilante y alteración del lenguaje.**
- Profunda **distorsión de las percepciones visuales y auditivas**, principalmente.
- Disminución de la sensibilidad.
- Confusión, estupor, inconciencia, anestesia y **coma en los estados más avanzados.**

La concentración de alcohol dependerá, entre otros factores, del peso corporal; cuanto menor sea el peso de la persona, mayor será la concentración en sangre de la dosis ingerida. En el siguiente gráfico se observa de acuerdo al nivel de alcoholemia registrado, los efectos producidos en el organismo.

Gráfico 14. Síntomas relacionados con la intoxicación alcohólica

CONSECUENCIAS PARA EL CONDUCTOR			
Tiempo de recuperación	Copas de vino (200 cm ³)	Alcohol en sangre	Síntomas y efectos principales
	1	0,3	Exaltación discreta, aliento etílico.
2 a 4 hs	2	0,5	Euforia, reflejos más lentos, primeras fallas en la coordinación.
	4	1	Trastornos en la memoria y comprensión deficiente, confusiones, tiempo de reacción alargado.
5 hs	6	1,5	Percepción dificultosa, desinhibición.
	8	2	Tambaleo, náuseas, vómitos, temblor.
9 hs	10	2,5	Taquicardia, hipotermia, pérdida de la capacidad de expresión verbal, hasta entrar en el coma alcohólico.
	12	3	
	14	3,5	
15 hs	16	4	

Equivalencias			
	Whisky 60 cm ³	=	 Vino 200 cm ³
		=	 Cerveza 480 cm ³

Según el grado de alcoholemia podemos dividir la intoxicación alcohólica aguda en cuatro períodos.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

- **Primer período:** Corresponde a un grado de alcoholemia de 0,10 a 0,50 gr./litro. Se lo conoce también como período subclínico debido a que no existen síntomas o signos clínicos. Sin embargo, en las pruebas psicométricas (tests) se observa un aumento en los tiempos de respuesta al estímulo.
- **Segundo período:** Corresponde a un grado de alcoholemia que va de 0,50 a 1,50 gr./litro. La persona presenta euforia, excitación, disminución de la inhibición, aumento de la actividad, verborragia, disminución de la atención, pérdida de la eficiencia en actos más o menos complejos, ataxia (incoordinación motora), disartria (dificultad para articular palabras) y dificultad para mantener la postura. Existe una disminución del dominio de sí mismo y falta de vigilancia, presentando en ocasiones irritabilidad agresiva.
- **Tercer período:** Corresponde a un grado de alcoholemia que va de 1,50 a 2,50 gr./litro. La visión de la persona se vuelve borrosa, manifestándose diplopía (visión doble). La incoordinación motora se hace mucho más evidente. El habla no es clara, balbuceante en general, con alteraciones manifiestas de la coordinación de las palabras. La coherencia de las ideas es escasa, y la habilidad motora está claramente disminuida. Los cambios de humor son más acusados: el sujeto se exalta, canta o grita. El efecto eufórico de la primera etapa del estado de embriaguez va modificándose paulatinamente siendo sustituido por un estado de depresión. Pueden presentarse mareos intensos, sensación de vértigo, acompañado de un estado nauseoso y vómitos.
- **Cuarto período:** Corresponde a un grado de alcoholemia que va de los 2,50 a 3,50 gr./litro. La persona manifiesta apatía (tono emocional opacado), falta de respuesta a los estímulos, marcada incoordinación muscular, relajación de los esfínteres. Somnolencia o estupor hasta llegar al coma con abolición de los reflejos e hipotermia.

Con niveles de alcoholemia superiores sobreviene la muerte por parálisis respiratoria.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

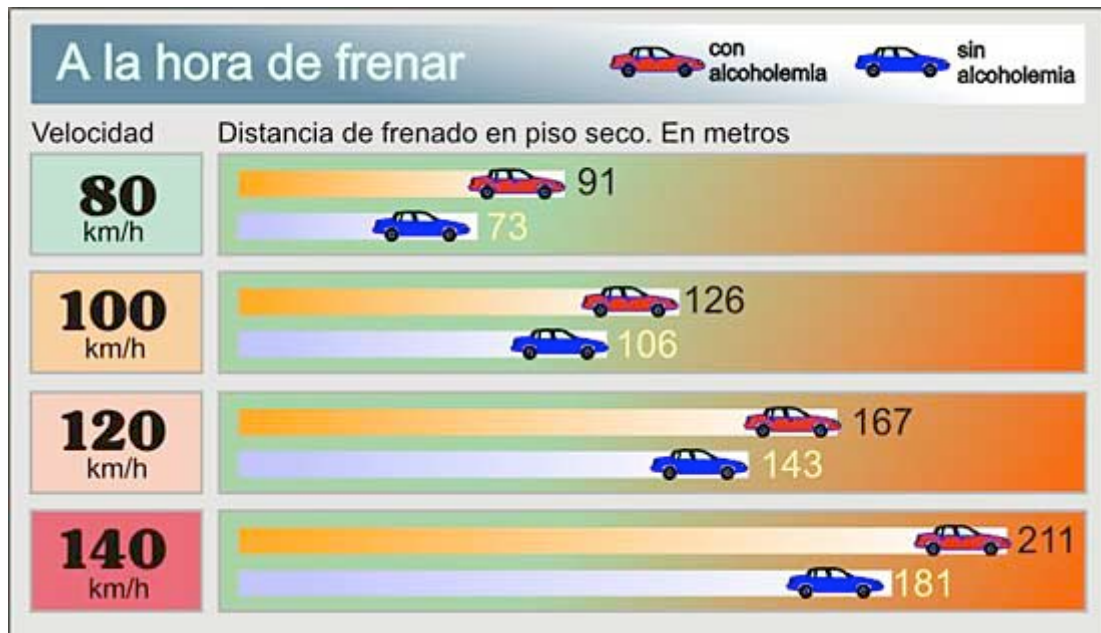


Gráfico 15. Tiempos de reacción en el frenado con intoxicación alcohólica

¿Porque analizar el alcohol en el aliento?

El intercambio gaseoso que oxigena la sangre se produce en los pulmones, a través de la respiración. El aire recorre los alvéolos pulmonares y se mezcla con la sangre.

En el caso de haber ingerido alcohol, al espirar se elimina esta sustancia a través del aliento. Esto es lo que permite medir la graduación de alcohol en sangre utilizando el alcoholímetro. El hecho que el aire pulmonar tendrá una concentración alcohólica equivalente a la de la sangre se fundamenta en la Ley de Henry. En términos mas sencillos, la medición de la concentración de alcohol en sangre por medio del aire espirado está basada en la relación entre la concentración de etanol en la sangre que pasa por los pulmones e idéntica concentración de alcohol en el aire de los alvéolos. Al final de la inspiración y debido a la enorme superficie de contacto entre la sangre y el aire se produce un equilibrio entre la distribución del etanol en el aire espirado.

Existen otras formas de medir el alcohol en sangre: el análisis de sangre, o el análisis de orina (el cual no precisa la cantidad de ingesta de alcohol sino la presencia de dicha sustancia). Sin embargo, analizar el alcohol en el aliento tiene algunas ventajas:

- No es una prueba invasiva;
- Es más sencillo, seguro y rápido;
- Es más económico.
- La probabilidad de alterar la muestra es nula.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

La Ley N° 2148 establece la prohibición de

“conducir con impedimentos físicos no contemplados en la licencia habilitante, o con alteraciones psíquicas o habiendo consumido o incorporado a su organismo, por cualquier método, sustancias que disminuyan la aptitud para conducir.

Se considera disminuida la aptitud para conducir cuando existe somnolencia, fatiga o alteración de la coordinación motora, la atención, la percepción sensorial o el juicio crítico, variando el pensamiento, ideación y razonamiento habitual”.

Respecto de los niveles de alcohol en sangre para los conductores, establece la prohibición de:

- Conducir vehículos particulares con más de 0,5 gramos de alcohol por litro de sangre.
- Conducir motovehículos con más de 0,2 gramos de alcohol por litro de sangre.
- Conducir vehículos destinados al transporte de pasajeros, de menores y de carga, con cualquier concentración de alcohol en sangre.
- 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.

Ley N° 1472 – Código Contravencional de la Ciudad de Buenos Aires –, en el artículo 111, define como **“Conducir en estado de ebriedad o bajo los efectos de estupefacientes.”** a: “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 (\$) 200 a dos mil (\$) 2.000 pesos de multa o uno (1) a diez (10) días de arresto”. Admite culpa.

En el marco del Código de Tránsito (Ley N° 2148 - B.O.C.B.A. N° 2.615), se establece la obligatoriedad de todo conductor a someterse a las pruebas que se efectúen a fin de detectar el nivel de alcohol en sangre o la presencia en su organismo de cualquier otra sustancia que disminuya su aptitud para conducir. La negativa a realizar la prueba constituye falta. En este caso, a los fines de impedir que la persona prosiga conduciendo, **se presume el estado de alcoholemia positiva o de conducir bajo la acción de estupefacientes** (artículo 5.4.2 “Obligaciones de los conductores”).



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Síndrome de dependencia del alcohol

La alcoholización del individuo debe considerarse como una conducta, de manera tal que los problemas psiquiátricos asociados al alcoholismo no se reducen a los múltiples efectos del alcohol sobre el cerebro. Incluye también el análisis de las motivaciones que inducen a determinados individuos a la ingesta de alcohol (u otras sustancias tóxicas) en exceso. Se lo considera una toxicomanía ya que presenta las siguientes características:

- Provoca el invencible deseo de continuar consumiendo una sustancia tóxica y procurárselo por todos los medios;
- Produce tendencia a aumentar la dosis;
- Genera dependencia psico-física.

El alcoholismo es **una enfermedad crónica progresiva producida por la ingestión excesiva de alcohol etílico**, ya sea en forma de bebidas alcohólicas o como constituyente de otras sustancias. Se considera al alcoholismo como una enfermedad compleja en sí misma que se desarrolla a lo largo de años (exige una impregnación de 10 a 20 años). En los comienzos de la adicción al alcohol un sujeto puede aparentar una alta tolerancia al mismo, consumiendo más y mostrando menos efectos nocivos que la población normal. Sin embargo, en poco tiempo, dichos efectos se hacen visibles progresivamente. El paciente va perdiendo el control sobre el alcohol y puede volverse incapaz de evitarlo o moderar su consumo.

Esta sustancia estuvo históricamente asociada a ritos religiosos, y se ha transmitido hasta nuestros días en su uso en “pequeños ritos privados”: ceremonias familiares, públicas, etc. Los efectos que produce esta sustancia propició la construcción de mitos en torno a su uso. Vulgarmente se le atribuye al alcohol cualidades tales como aumentar la virilidad, mejorar el ánimo, dar fuerza y calor, etc.

Los efectos inmediatos a la ingesta de alcohol producen sensación de euforia y tonicidad, alivio de la angustia y desinhibición de la conducta. La ingesta sostenida provoca en el sujeto **reacciones de tolerancia**; puede definirse como la relación existente entre la concentración del alcohol en el organismo y el grado clínico de intoxicación, la embriaguez por ejemplo. Es la adaptación del organismo a los efectos de una droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados similares a los iniciales.

Cuando una persona, que padece este tipo de toxicomanía, busca una satisfacción en la bebida y se habitúa a esto, debe poseer de antemano un mínimo de tolerancia que lo resguarde de los trastornos digestivos, hepáticos, nerviosos, etc. Como consecuencia de esto se genera un **acostumbramiento** al alcohol, la cual pasa a ser una sustancia necesaria para el organismo debido a la perturbación que se ha producido en el metabolismo de la persona.

Del grado de tolerancia que tenga el individuo respecto al alcohol, dependerá la rapidez con que se desarrolle la **dependencia**: deseo de ingerir una sustancia en forma continua para volver a experimentar sus efectos y/o evitar el síndrome de abstinencia. La misma se desarrolla lentamente, varios años después de haberse iniciado el consumo de alcohol. Durante el transcurso de estos años se observa un aumento progresivo de la dosis, según el grado de tolerancia.

La dependencia al alcohol se manifiesta de varias maneras. Una de las formas de dependencia se expresa como una **imposibilidad de abstenerse** de consumir bebidas alcohólicas, ni siquiera por un día. El sujeto privado del alcohol manifiesta signos psico-



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

físicos de un estado de necesidad: sed, sequedad de la boca, temblores, ansiedad, irritabilidad, etc.

La segunda forma de dependencia, o pérdida de libertad con respecto del alcohol, se manifiesta en la incapacidad del sujeto de resistirse a la tentación de seguir tomando una vez tomado el primer vaso. Este tipo de dependencia se manifiesta bajo la forma de episodios de exceso de bebida, entre los cuales la persona puede permanecer completamente abstemio.

Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las **úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática**, así como **lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico**.

Asimismo, puede presentar trastornos mentales que se dan sobre un fondo de intoxicación crónica. Una de ellas es el **delirio alcohólico subagudo**. Se encuentra sobre todo después de los 40 años, aunque en los últimos años esta manifestación aparece en edades más tempranas. Se manifiesta a través de un acceso de desorientación, amnesia y extravío seguido de alucinaciones visuales o auditivas, con alteración de la percepción del mundo externo. En general es un estado cargado de ansiedad, que se manifiesta en síntomas corporales tales como la sudoración intensa, agitación, taquicardia, gestos bruscos de defensa o ataque cuando alguien se acerca.

Estas alucinaciones pueden estar continuadas por pesadillas habituales. Dicho acceso puede durar algunas horas y reaparecer luego de algunos días. Por regla general el individuo es dirigido a un servicio de salud ya sea por su familia, o por la policía, que toma intervención por diversas razones: ha pedido socorro en plena noche, ha amenazado o pegado a su esposa en una escena de celos, o ha atacado a diversos enemigos imaginarios. Revive escenas de su trabajo que en su mayoría tienen carácter penoso y laborioso.

También puede presentarse frecuentemente bajo la forma de alucinaciones de animales - ratas, serpientes, arañas - que quiere atrapar o de las que quiere huir.

Otro de los trastornos mentales vinculados al alcoholismo crónico es el **delirio alcohólico agudo** o **delirium tremens**. Presenta de entrada una nota de gravedad que lo caracteriza: congestión del rostro, el cuerpo bañado en sudor, temblor generalizado, agitación intensa e incesante, insomnio constante y total.

El delirio es similar al que se presenta en el tipo anterior, pero considerablemente más marcado. El estado alucinatorio es intenso: gestos profesionales interminablemente repetidos, búsqueda incesante de objetos, ilusión de pequeñas bestias en las cuatro esquinas de la habitación, actitudes asustadas; pérdida de orientación en tiempo y espacio.

El temblor está generalizado a toda musculatura del cuerpo; la desintegración de la motricidad entraña movimientos anormales propios del delirium tremens: movimiento de masticación, succión, prensión, que son síntomas de la profunda afectación encefálica.

La temperatura es un signo esencial: en dos o tres días se eleva hasta los 39° o 40°; que puede persistir durante varios días antes de desaparecer, después de efectuar oscilaciones.

El estado cardíaco deben ser controlados atentamente, puesto que a menudo la muerte resulta de un accidente cerebrovascular. La evolución favorable del cuadro se manifiesta por el retorno del sueño, la caída térmica, el mejoramiento rápido del estado general y la desaparición progresiva del estado confusional. En estados mortales el enfermo



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

entra rápidamente en coma hipertérmico, muriendo la mayoría de las veces en un acceso convulsivo o en el curso de un síncope.

Intoxicación por alcohol y otras sustancias

Existen muchos tipos de sustancias que, contienen drogas o lo son en si mismas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) las define como "toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una modificación de su natural funcionamiento."

Las hay de libre consumo y socialmente aceptadas; entre otras, el alcohol, el tabaco, el café, mate y te, los fármacos, además de otras sustancias cuya venta o distribución en Argentina, están penadas por la ley como la marihuana, la cocaína, el LSD, éxtasis entre otros.

Hay personas que consumen alcohol u otra droga en forma ocasional y moderada o en forma experimental; a esta modalidad se la denomina uso.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

INSTITUCIONES DE AYUDA Y ASESORAMIENTO EN ADICCIONES (EN CIUDAD DE BS AS)

ALCOHOLICOS ANÓNIMOS

- Hipólito Irigoyen 2858 PB TE: 4931-6666
- Echeverría 1360 PB TE: 4788-6646
- Pergamino 1055 PB TE: 4612-5191
- Av. Corrientes 718 TE: 4325-1313

SEDRONAR

Sarmiento 546 TE: 4320-1000 0-800-222-1133 (24 hs.)

Mail: consultas@sedronar.gov.ar Web: www.sedronar.gov.ar

NARCOTICOS ANONIMOS

San Martín 66 2º piso TE: 4342-6659 / 4345-7445

Mail: oficina@na.org.ar Web: www.na.org.ar

FONODROGA

TE: 0-800-222-5462 FAX: 4796-4666 (atención las 24 horas)



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

BIBLIOGRAFÍA

- Alcoholemia (2006) Material bibliográfico producido por la Dirección General de Seguridad Vial, Área Alcoholemia.
- Bodnar, Paula, La seguridad en los espacios públicos y los incidentes de tránsito, Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, Políticas Públicas y Derechos, septiembre 2005.
- Código Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley N° 1472. BOCBA N° 2055
- Código de Faltas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley N° 451. BOCBA N° 1043
- Código de Tránsito y Transporte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. LEY N° 2148 (B.O.C.B.A. N° 2.615)
- Código Penal de la República Argentina
- Decreto N° 1893/ (paso libre por autopistas para personas con necesidades especiales).
- Derecho Contravencional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Cevasco, Luis Jorge; Fernández, Walter Horacio Fernández, Fabián Di Plácido Editor, 2000, Bs. As.
- El alcohol al volante, consecuencias para el conductor, infografías publicadas en diario Clarín 24/04/2005
- Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito, de la Organización Mundial de la Salud, 2004
- Ley N° 1.964/06. Sistema de Promoción de la Igualdad entre Derechos y Obligaciones (Ley de Ciudadanía Responsable) BOCBA N° 2055.
- Ley Nacional de Tránsito N° 24.449 y Decreto Reglamentario N° 779/95
- Manual del Conductor. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Subsecretaría de Tránsito y Transporte. (aprobada según Resolución N° 534/SSTyT/06).
- Plan Estratégico de Seguridad Vial, decreto N° 271/ 07 (BOCBA N° 2629)
- Tratado de psiquiatría, Henri Ey, Editorial Toray – Masson, Barcelona, 1969