

USPPA
Unidad de Seguimiento de
Políticas Públicas en Adicciones

Dirección: **Patricia Colace**

Sobre el control vial de drogas en muestras de saliva
Los controles viales de drogas en el mundo

Despacho Diputada **Diana Maffía**

Junio 2010

Sobre el control vial de drogas en muestras de saliva

Los controles viales de drogas en el mundo

Dudas y certezas

A diferencia de lo que ocurre con los controles de alcoholemia, que tienen más de treinta años de existencia y que han tenido largo tiempo para su estudio, aceptación, perfeccionamiento y normalización, los controles viales de drogas(1) son relativamente modernos -comenzaron en la década del 90 pero no se expandieron globalmente si no hasta finales de la misma-, y todavía no han obtenido igual consenso y aceptación ni la misma confiabilidad y estandarización.

Por el contrario, la implementación de este tipo de controles ha causado un intensísimo debate y análisis por parte de las organismos gubernamentales, fuerzas sociales y comunidades científicas en cada país donde fue impuesto; lo que indujo a la mancomunación de estos estados en la organización y financiamiento de recolección de datos y estudios a escala internacional, en aras de adquirir criterios y metodologías en busca de soluciones a los muchos y variados problemas que presenta esta cuestión.

A medida que los controles de alcoholemia se iban implementando en la comunidad europea y en otros países, comenzó a observarse en muchos lugares una disminución de la tasa de alcohol implicada en los accidentes fatales, lo cual, además de resultar auspicioso, llamó la atención sobre el siguiente factor tras el alcohol: las drogas; y varias naciones -Australia como pionera-, decidieron implementar controles viales de drogas en su territorio. Pero todos ellos hubieron de enfrentarse, en mayor o menor medida, a objeciones y dificultades; algunas de ellas, de difícil solución.

El primer problema aparece cuando se trata de conocer la verdadera relación entre las drogas y la conducción, o la auténtica dimensión que tal relación tiene en los siniestros automovilísticos. Ambas incertidumbres están entrelazadas y aún no han sido totalmente resueltas; por el momento, solo hay suposiciones.

Los análisis en busca de drogas no forman parte del procedimiento judicial ordinario de un accidente, ni siquiera en los casos fatales -generalmente surgen por pedido expreso de un juez en base a alguna sospecha-; por lo que es imposible conocer el número cierto de consumidores de drogas que participan en siniestros. El vacío estadístico en esta área es tan grande que, a pesar de los muchos estudios realizados en la última década, los organismos internacionales ocupados en la cuestión reconocen en sus informes que no se tienen aún datos exactos acerca de la cantidad de accidentes en los que las drogas están implicadas; las cifras que se manejan -provisorias- devienen mayoritariamente de la lenta compilación de estudios hechos a tal efecto -aún insuficientes-, y de la extrapolación de los porcentajes de aparición de drogas en los controles de carretera.

Como los datos basales son un supuesto, las cifras finales son siempre dudosas e imposibles de evidenciar. La participación estimada de las drogas en los siniestros viales -en promedio mundial- se presenta como oscilante entre el 20 % y el 10 % según sea la entidad que elabore el informe, pero esta cifra es solo un intento de conciliación entre presunciones que fluctúan en un rango del 40 % al 2 % en cada país; esta enorme distancia entre valores expone la ausencia de evidencia concluyente. Así lo expresan varios documentos de la Unión Europea: "*Nuestro conocimiento sobre*

la prevalencia y el riesgo es fragmentaria. Ni la situación en cada país miembro se sabe, ni tenemos información sobre si los problemas y las soluciones se pueden generalizar a otros países".

La implementación de controles sin tener datos fidedignos ha dado lugar a algunos errores de cálculo y procedimiento, y ha sido una de las principales objeciones sostenida por los países que se oponen a los controles viales de drogas. No poder dimensionar correctamente la participación de las drogas en los siniestros pone en duda la necesidad y utilidad de los controles.

Además, aún aceptando como ciertos los datos supuestos, lo que la estadística accidentalológica vial revela es que el mayor porcentaje de siniestros es causado por los conductores sobrios, y que factores como el sueño y la fatiga -que no son controlados- probablemente causen tantas o más muertes que las drogas; esto ha puesto en discusión si los controles responden verdaderamente a un orden jerárquico de urgencias o si se trata de una preferencia ideológica. El disímil enfoque legal adoptado por cada país muestra que se está muy lejos de consensuar esta cuestión.

Una relación de causalidad probada entre el consumo de drogas y los accidentes automovilísticos es la segunda dificultad a resolver, y tampoco parece fácil.

En principio, aunque en experimentos controlados se ha verificado con un buen grado de certeza que algunas drogas en determinadas concentraciones deterioran la capacidad de manejo, no ha podido probarse para todas las sustancias psicoactivas, ni se puede afirmar que estos resultados sean también ciertos fuera del laboratorio: "*Los estudios experimentales sólo puede identificar los riesgos potenciales. El riesgo demostrado en el experimento no necesariamente puede producirse en el tráfico por una carretera real. El riesgo observado en un estudio podría ser cualitativamente tan pequeño que no dé lugar a un accidente, o podría ser tan grave que los sujetos se sientan tan deteriorados que no quieran conducir.*" (Berghaus y col., 2007).

Es un problema muy complejo medir con exactitud que efectos tiene una sustancia psicoactiva en la generalidad de las personas, o que cantidad de esa sustancia debe ingerirse para causar tales efectos; no solo porque cada individuo metaboliza en forma diferente cada sustancia, si no porque existen cientos de factores ajenos a la ingesta que potencian o disminuyen los efectos. El panorama se presenta más complicado aún en un siniestro real, donde el policonsumo -varias sustancias psicoactivas presentes- es común, donde generalmente se desconoce información esencial - estado psicofísico, dosis y tiempo transcurrido, etc.-, y donde los traumatismos del accidente inciden en los datos; con tales dificultades, resulta muy difícil el determinar con seguridad el papel de una sustancia en un siniestro, a menos que esté presente en dosis muy altas.

A esto se deben la falta de consenso científico sobre que niveles de concentración de cada sustancia son necesarios para causar un deterioro que haga riesgoso el conducir, la no estandarización de las herramientas de medición y la disparidad legal existente entre los distintos valores penalizados por cada país.

Problemas similares se encuentran a la hora de establecer en que porcentaje se encuentra presente cada sustancia en el consumo de los conductores y en los siniestros viales; por el momento, no es posible discernir un promedio o escala general. Aunque el alcohol aparece presente siempre entre los primeros lugares de consumo, varía notablemente el grado de participación de cada sustancia según el país considerado; por ejemplo, podemos encontrar países donde las anfetaminas encabezan la lista y otros donde prácticamente no aparecen, y la misma irregularidad ocurre con casi todas las sustancias.

Compilando la información existente, y asumiendo una prevalencia aproximada del 20% para todas las drogas en el total de conductores, este consumo estaría compuesto principalmente por THC (cannabis), benzodiazepinas, cocaína, anfetaminas y opiáceos, aunque no necesariamente en ese orden.

Los porcentajes varían también según la época del año y las edades. Es frecuente encontrar mayor prevalencia de drogas ilegales en conductores jóvenes, mientras que las legales -medicamentos- tienen mayor presencia entre los mayores; pero esto tampoco es estricto, varía según la estación y depende en gran medida de la oferta existente, del poder adquisitivo de los conductores, etc. de cada país en particular.

Si atendemos al hecho de que todo este conocimiento -que aún persiste indefinido- proviene solo de la información obtenida en Estados Unidos, La Comenwalt y la Unión Europea, y excluye a todo el resto del mundo (3.000 millones de personas solo considerando Asia), del que no se tienen muchos datos, podemos concluir que -al menos por el momento- no conocemos realmente la incidencia que tienen las drogas en los siniestros viales; por lo que cada país en particular debería elaborar su propios estudios y metodología de acción.

En busca de mayores precisiones, en el año 2007 un comité internacional de expertos - que incluyó las mas importantes instituciones mundiales del área- redactó las directrices para investigación sobre drogas y conducción, a fin de obtener metodologías más compatibles. Estas directrices se han aplicado el proyecto DRUID (*Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*), un programa a gran escala subvencionado por la Unión Europea que lleva a cabo estudios de referencia acerca del impacto del alcohol, las drogas y los medicamentos sobre la capacidad de conducir, así como la prevalencia de sustancias psicoactivas entre los conductores involucrados en accidentes y entre la población de conductores en general. Además, se espera que pueda calcular los umbrales analíticos y de riesgo para varias drogas y medicamentos en diversos países europeos.

Situación legal

La incertidumbre antes descrita se refleja claramente en la situación legal para los diferentes países: no existe una política definida u homogénea respecto a la existencia de los controles, el procedimiento, la sustancia penalizada, el dosaje necesario, la condición legal del conductor o el tipo de sanción; el espectro es amplio y complejo, y abarca desde países que tienen "tolerancia cero" para la sola presencia de casi cualquier tipo de sustancia e imponen durísimas penas de prisión, hasta países donde no se realiza ningún control ni se penaliza de modo alguno; pasando por casi todas las variaciones posibles. También existe una importante diferencia en cuanto a la elección de priorizar entre salubridad o seguridad: algunos países deciden en base a la presencia o ausencia de un deterioro en las capacidades de conducir, otros lo hacen según la presencia o ausencia de droga sin importar el deterioro presente; tampoco hay clara mayoría de países que prefieran un enfoque más bien que el otro, de hecho, cuatro países han hecho ambas cosas.

La mayoría de los países relevados prohíben conducir bajo la influencia de sustancias psicoactivas; sin embargo, no hay criterios específicos relacionados con los diferentes tipos de drogas (lícitas o ilícitas) o el grado de uso; y solo algunos países definen una lista taxativa de medicamentos que estarían incluidos en los controles. Bélgica, Alemania, Letonia y Finlandia tienen un sistema de dos niveles: la prohibición de

deterioro (por cualquier droga) y la identificación de determinadas sustancias para la tolerancia cero.

En algunos países, como Finlandia, una persona que se encuentre con rastros de drogas ilícitas en su cuerpo durante una prueba puede ser procesado por consumo de drogas ilícitas; en otros, como Bélgica y el Reino Unido, existen cláusulas específicas en la ley de tráfico que prohíben que los resultados de las pruebas se utilicen para elevar cargos criminales.

Respecto a los Estados Unidos, donde 15 estados practican la tolerancia cero y el resto utiliza diferentes alternativas -que incluyen el no control-, resulta imposible definir un criterio imperante.

Acerca de detener al azar a los conductores con el fin de ponerlos a prueba, tampoco hay acuerdo: la mitad de los países relevados permitan detener al azar y la otra mitad requieren sospecha.

Existen diferencias sustanciales entre los países en la aplicación de análisis de muestras en la determinación del abuso de drogas, y con frecuencia es difícil comprobar en qué circunstancias los agentes de policía decidieron tomarla. Los análisis de sangre son concluyentes en la decisión de un tribunal en Bélgica, el Reino Unido, Alemania y España. En Dinamarca, los Países Bajos, Alemania e Italia las muestras de orina puede ser decisivas cuando una muestra de sangre se considera inaceptable por razones médicas y, al igual que en Italia, las muestras de orina deben tomarse en presencia de un médico. La policía de Francia puede derivar a un conductor para reconocimiento médico a un hospital psiquiátrico.

Las penas -períodos de suspensión de la licencia de conducir, multas y cárcel- varían enormemente. La suspensión de licencia puede ser por un máximo de unos meses en algunos países o de un mínimo de un año en otros; las multas pueden ser desde unos pocos cientos a varios miles de euros; y las penas máximas de prisión varían desde días hasta años.

En cuanto a la realización efectiva de las penas, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías publicó un informe donde se revisaron los resultados concretos de 26 países, recopilados de estadísticas de policía, fiscalías y tribunales. De acuerdo con el estudio, las penas con privación de la libertad son escasas para el uso o posesión de drogas, y sí son comunes para los delitos relacionados con el tráfico y la venta. Las estadísticas respecto a los delitos por uso personal muestran que en la República Checa, Dinamarca, Alemania, Francia, Letonia y Países Bajos las autoridades son más propensas a emitir multas que a encarcelar, mientras que en Polonia y Croacia es donde existe más probabilidad de suspensión en las sentencias a prisión. Italia, Austria, Portugal, Eslovaquia y el Reino Unido recurren mayoritariamente a las advertencias y predominan los procesos suspendidos.

Los controles viales

Acorde con la situación científica y legal, los controles tampoco siguen un estándar muy definido; los hay de varios tipos, con diferentes procedimientos, herramientas, cualidades y desventajas; basados en sus propias experiencias y recursos, cada nación ha desarrollado el suyo propio. Así, podemos encontrar países donde se realizan mediante dispositivos de toma de saliva, de orina o de sangre, o de una combinación de estos, acompañados o no de un protocolo de preguntas y ejercicios para determinar

el grado de lucidez del conductor; y pueden ser -como se explicó anteriormente- realizados al azar o bajo sospecha.

Nos ocuparemos aquí solamente de reactivos que funcionan a través de muestras de saliva y los procedimientos que los utilizan, por ser este el método propuesto para nuestra ciudad.

El uso experimental de los análisis mediante pruebas de saliva se iniciaron en 1984, pero pasó más de una década antes de que comenzaran a ser ejecutados formalmente a gran escala por las policías del mundo; hubo largos períodos de prueba en casi todos los países antes de su implementación, y se estudió largamente sobre él durante los proyectos ROSITA (acrónimo de ROad SIte Testing Assessment) I y II, que se realizaron entre 2000 y 2005 los países de la Unión Europea y Estado Unidos.

El sistema resulta -comparado con otros análisis- bastante soportable al conductor ya que es poco invasivo y rápido, y es el preferido por los policías por la facilidad de uso de los reactivos.

El reactivo utilizado más comúnmente consiste en un pequeño listón plástico con un absorbente de saliva en uno de sus extremos -con mas o menos variaciones de diseño-, y un indicador en el otro. El conductor mantiene el absorbente introducido en su boca durante unos 5 minutos para la obtención de la muestra, y luego el indicador -en función de la cantidad de metabolitos hallados en la saliva- señala si existe o no presencia de una sustancia en concentraciones determinadas.

Sin embargo, a pesar de las ventajas enumeradas, el sistema no es por entero fiable y en ninguna parte del mundo se utiliza como evidencia concluyente; la Substance Abuse and Mental Health Services Administration estadounidense no lo aprueba, y los dos proyectos ROSITA concluyeron en que no podían recomendar el uso de los dispositivos existentes, ya que ninguno cumplía con los requisitos a satisfacer. Quedan todavía muchas dificultades que resolver.

Si bien existe una clara relación entre la concentración en la saliva y la concentración sanguínea de alcohol -lo que hace muy fiables los diagnósticos-, la situación para otras drogas es más compleja y depende en gran medida el valor del pH de la saliva y la intensidad de la proteína de unión de una sustancia, por lo que no es posible estimar la concentración de la sangre directamente de saliva; esto significa que no hay modo de contrastar con las pruebas de laboratorio donde se midieron las capacidades de conducir según dosaje en sangre, y por lo tanto, no hay manera de saber si el conductor testeado esta DUI (Driving Under Influence) o no.

Esto lo resolvió fácticamente en gran parte la industria, creando reactivos a grados de concentración decididos por ellos mismos, sin estándar alguno y con gran variabilidad entre si; y la mayoría de los gobiernos resolvieron draconianamente el problema de la concentración DUI dejándolo de lado y definiendo el suministro de reactivos para sus fuerzas en base a otros criterios, como costos, por ejemplo. Por lo que en algunos casos puede ocurrir que un conductor que cuyo test es negativo en un estado, resulte positivo al cruzar una frontera, no tanto por una diferenciación de leyes entre uno y otro país si no a la diferencia de empresa proveedora de reactivos entre ambos países.

Los proyectos ROSITA desnudaron una buena cantidad de estos problemas, que indicaron claramente que no era posible utilizar el resultado de las pruebas de saliva como evidencia legal.

Los objetivos establecidos para las pruebas aceptables (sensibilidad y especificidad del 90%, precisión mayor de 95%) en anfetaminas, benzodiazepinas y cannabis no fueron alcanzados, y se produjeron hasta un 25% de falsos positivos en 6 de los dispositivos

examinados. Esto se debió a algunos factores reconocidos posteriormente -como alteraciones por temperatura- y a otros sin conocer aún, por lo que muchos países que tienen ya leyes al respecto esperan la aparición de reactivos mas fiables para instaurar los controles.

Luego de las investigaciones, el control de drogas mediante análisis de saliva se conformó en todos los países que lo utilizan como un examen que puede dar una sospecha, pero que no tiene peso probatorio alguno y que requiere de un segundo análisis -usualmente sangre u orina- para confirmar la misma; incluso en los países de leyes mas duras.

Los países que actualmente realizan controles viales de saliva son Austria, Eslovaquia, Eslovenia, Francia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, los Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Australia y una porción de los Estados Unidos.

Los controles viales de drogas en la Argentina y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dudas y certezas

La Argentina carece casi completamente de estadísticas en accidentología o consumo de drogas; no se sabe el número auténtico de siniestros, no se conoce ni siquiera estimativamente la cantidad de conductores que consumen drogas, no hay un solo estudio sobre la prevalencia o incidencia de las drogas en los accidentes viales.

La yerma situación argentina queda graficada por las palabras del Defensor del Pueblo de la Nación en el Informe Sobre Seguridad Vial:

"... puedo citar la respuesta que un organismo público con competencia específica en la materia nos brindara ante nuestra consulta sobre los índices estadísticos actualizados que normalmente debería poseer: "(...) el informe estadístico no contempla cantidad de niños y adolescentes muertos en el total de accidentes viales, no contempla el valor estimado de bienes materiales perdidos en accidentes de tránsito, no contempla los accidentes viales, que de acuerdo a los promedios, resultan más frecuentes, no contempla los factores causales, que de acuerdo a los promedios, tienen mayor incidencia en la producción de accidentes viales..." ¿Puede un organismo que da esta respuesta establecer presupuestos mínimos de prevención de la siniestralidad y contribuir con aportes valiosos a la política de ordenamiento vial? La respuesta va de suyo.

Cada uno de los entes oficiales requeridos sobre este tema, brindaron información propia que a la postre resultó contradictoria si se hacía la comparación entre unos y otros; entonces es posible afirmar que la característica principal del sistema argentino en lo referido a la sistematización estadística es el vacío informativo."

En efecto, no hay estadística fiable en la Argentina respecto a los siniestros viales, y en cuanto a la participación de las sustancias psicoactivas en los accidentes, ninguna; ni siquiera hay datos ciertos con respecto al alcohol, cuya incidencia local es conocida por casi todos los países del mundo.

Los controles viales de alcoholemia fueron instaurados en casi todas las provincias de la Argentina hacia fines del año 2008; hace apenas dos años. Como forman parte de un amplio programa nacional vial con muchas otras implementaciones -y no hay buena

estadística- será difícil asegurar si ha tenido resultados positivos, al menos, hasta dentro de unos años. Las primeras estimaciones parecen alentadoras.

Aunque los controles responden a una ley nacional, cada provincia es autónoma para dictar sus normas de tránsito, por los que los escenarios presentan algunas variaciones. Un test positivo de alcoholemia puede costarle al conductor \$1.500 si se lo realizan en Mar del Plata, \$850 en Mendoza o \$300 en Santiago del Estero; en algunas provincias puede sufrir una suspensión de la licencia, en otras no.

Con todo, las reglamentaciones son mas bien uniformes. El operativo generalmente consiste en la toma de una muestra (al azar o bajo sospecha) por parte de la policía local o federal, y, si esta resultara positiva, se procede a la retención del vehículo y de la licencia (no en carácter de auténtica suspensión, si no como una "*disuasión*" hasta que intervenga el juez y determine la pena; que consiste en multas de 300 a 2000 Uf (*Uf, Unidad Fija*; una Uf equivale al precio de mercado de un litro de nafta especial).

Los controles viales de droga, aunque se hacen pertinentes para la ley argentina al mismo tiempo que los de alcohol -año 2008-, no fueron jamás puestos en práctica. Tampoco se realizaron serias pruebas piloto o se enfatizaron las campañas de concientización respecto al tema; el desconocimiento, la sorpresa y el debate expresados por los habitantes de la CABA y los medios de difusión al conocerse el advenimiento de los controles, evidencia el poco empeño e inversión que tanto el gobierno nacional como el local han puesto en campañas y acciones de prevención.

En marzo de este año el Boletín Oficial de la ciudad publicó la resolución nº 170 SSSU/10, referente a una licitación por \$ 120.000.- para la adquisición de un "*Pupilómetro Portátil para realizar control de estupefacientes a través de las pupilas, con destino a la Dirección General de Seguridad Vial*". El ministro de Seguridad, Guillermo Montenegro, explicó que el equipo formaba parte del método a implementar en los controles viales que se realizarían, que consistirían en revisar el tamaño de las pupilas como primera muestra y -si estas se encontraran dilatadas- tomar muestras de saliva.

Al enterarse de esto, varios médicos protestaron advirtiendo que existe toda una gama de medicamentos de uso bastante común que producen alteraciones pupilares sin reducir de ningún modo las capacidades de manejo, por lo que el método elegido fallaría dando falsos positivos; el gobierno de la Ciudad explicó que se trata de un modelo no "de puño" si no uno altamente sofisticado con un scanner con reconocimiento procesado por software, por lo que era altamente eficaz. Esto explicaría el exorbitante costo.

Pero el ese mismo costo genera la duda de si realmente se ha diseñado un plan de acción para efectivizar los controles de drogas: ¿es sensato invertir \$120.000.- para obtener un solo aparato con que controlar una ciudad con el tránsito y la densidad de Buenos Aires? No parece que hubiera la menor relación. Como fuera, nadie ofertó y la licitación quedó sin efecto.

Dos meses mas tarde, el gobierno de la Ciudad llamó nuevamente a licitación, esta vez por dos aparatos, por la cifra de \$240.000.-; a mitad de junio -cuando ya debería ser efectiva o desierta- no se conoce información al respecto. Curiosamente, los medios periodísticos publican que se habría dado marcha atrás con el proyecto "debido a su alto costo". No sabemos que ha ocurrido realmente.

En cuanto a los dispositivos de medición por saliva, al igual que con el pupilómetro, no se conocieron prueba piloto ni estudios fundamentantes.

La licitación fue ganada por la firma Trust Med Group S. A., una empresa estadounidense fabricante del reactivo *SalivaConfirm*, que vendió a la Ciudad 8.756 unidades a \$78 cada una, con un monto total de \$682.968.-

En los pliegos de licitación el Gobierno de la Ciudad detalla requerir un dispositivo que detecte "*como mínimo y a la menor concentración posible*" cocaína, marihuana y éxtasis; el reactivo ganador, en efecto, es uno de los más "severos" en el mercado, detectando la concentración más baja. Los valores pico del reactivo son: Marihuana 12 ng/mL, Cocaína 20 ng/mL, Anfetamina 50 ng/mL, Opiáceos 40 ng/mL y Benzodiazepinas 20ng/ml.

Obsérvese que aunque el pedido era de "como mínimo" tres sustancias, nunca se especificó -y por tanto no estaba en el plan original de control- la necesidad de reactivos para benzodiazepinas. El subsecretario de Seguridad Urbana porteño, Matías Molinero, dijo al periodismo que "*Pedimos un informe de médicos de la Universidad de Buenos Aires para saber qué sustancias debíamos controlar*", pero no queda claro si los médicos de la UBA indicaron benzodiazepinas y la administración lo olvidó en la licitación o si los médicos no las indicaron y por eso no se incluyeron en el concurso. Los anuncios hechos en junio anunciando que los controles incluirían la punición por consumo de benzodiazepinas parece más una consecuencia a partir del material adquirido en la licitación que una decisión fundamentada.

Situación legal

En nuestro país la situación legal de los controles viales de drogas está contenida por la ley Nacional de Tránsito, la ley 24.449 de 1994; que es modificada y reglamentada por el decreto N° 779/1995, el decreto N° 179/1995, la ley N° 24.788/1997, la ley N° 25.456/2001, la ley N° 25.857/2004, la ley N° 25.965/2004, el decreto N° 1886/2004, la ley N° 26.363/2008 y el decreto N° 1716/2008.

Originalmente, la ley 24.449 en su artículo 48 ya prohibía conducir "*habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir*"; este artículo fue substituido por el artículo 17 de la ley 24.778 (1997) y reglamentado por el decreto 1.716 del 2008, resultando:

Art. 17.-Sustitúyese el texto del inciso a) del artículo 48, de la Ley 24.449 por el siguiente:

"Inciso 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."

Reglamentación:

(...)

a.1.2.2. La ingesta de drogas (legales o no) impide conducir cuando altera los parámetros normales para la conducción segura. En el caso de medicamentos, el

prospecto explicativo debe advertir en forma resaltada el efecto que produce en la conducción de vehículos. También el médico debe hacer la advertencia;

a.1.3. Se consideran alterados los parámetros normales para una conducción segura, 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. En tal caso se aplica el artículo 72.a. 1;

La ley de tránsito ya incluía en su Art. 86 la pena de arresto para quien manejara drogado:

Art. 86. - ARRESTO. El arresto procede sólo en los siguientes casos:

a) Por conducir en estado de intoxicación alcohólica o por estupefacientes;

La ley 26.363 del año 2008 agregó un inciso a la 24.449 considerando la conducción DUI como falta grave:

Art. 77. - CLASIFICACION. Constituyen faltas graves las siguientes:

(...)

m) La conducción en estado de intoxicación alcohólica, estupefacientes u otra sustancia que disminuya las condiciones psicofísicas normales;

Finalmente, los artículos 72, 72bis y 73 de la ley y el decreto reglamentador 1716 de 2008, regulan los controles y procedimientos:

Art. 72. — RETENCION PREVENTIVA. La autoridad de comprobación o aplicación debe retener, dando inmediato conocimiento a la autoridad de juzgamiento:

a) A los conductores cuando:

1. Sean sorprendidos in-fraganti en estado de intoxicación alcohólica, estupefacientes u otra sustancia que disminuya las condiciones psicofísicas normales o en su defecto ante la presunción de alguno de los estados anteriormente enumerados, se requiere al tiempo de la retención, comprobante médico o de dispositivo aprobado que acredite tal estado, por el tiempo necesario para recuperar el estado normal. Esta retención no deberá exceder de doce horas;

Reglamentación:

a) 1. Se considera sorprendida en in fraganti estado de intoxicación a una persona, cuando el mismo es manifiesto y evidente.

En tal caso la retención debe ser inmediata, no debiendo insumir más de TREINTA (30) minutos. Deberá dejarse constancia del acto.

La comprobación de alcoholemia en el caso del inciso a.1, deberá llevarse a cabo de conformidad con lo previsto por el artículo 73 del ANEXO 1 del Decreto N ° 779/95.

El Art. 72º bis, "RETENCION PREVENTIVA", refiere detalles a la retención preventiva, la boleta de citación del inculpado, la autorización provisional y demás instrumentaciones de las multas. El decreto 1716/2008 Reglamenta lo anterior

Art. 73º - CONTROL PREVENTIVO. Todo conductor debe sujetarse a las pruebas expresamente autorizadas, destinadas a determinar su estado de intoxicación alcohólica o por drogas, para conducir.

La negativa a realizar la prueba constituye falta, además de la presunta infracción al inc. a) del Art. 48.

En caso de accidente o a pedido del interesado la autoridad debe tomar las pruebas lo antes posible y asegurar su acreditación.

Los médicos que detecten en sus pacientes una enfermedad, intoxicación o pérdida de función o miembro que tenga incidencia negativa en la idoneidad para conducir vehículos, deben advertirles que no pueden hacerlo o las precauciones que deberán adoptar en su caso. Igualmente, cuando prescriban drogas que produzcan tal efecto.

Reglamentación:

En los controles preventivos masivos para determinación de intoxicación alcohólica por superar la graduación alcohólica establecida en el inciso a) del artículo 48 de la Ley N° 24.449, por el uso de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas que determine la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL en coordinación con el MINISTERIO DE SALUD, deberá procederse de la siguiente manera:

1. La autoridad de control competente requerirá de los conductores de vehículos a motor y bicicletas su voluntario sometimiento las pruebas que se establezcan para la detección de las posibles intoxicaciones. La negativa a ello constituye falta y presunción en su contra de encontrarse incurso en la prohibición establecida en el artículo 48, inciso a) de la Ley N° 24.449 y, en tal caso, si la intoxicación alcohólica resulta ser manifiesta y evidente deberá, además, proceder conforme lo determinado por los incisos a.1 y e) del artículo 72 del Anexo 1 del Decreto N° 779/95.

2. Practicar dichas pruebas mediante alcoholímetros u otros mecanismos de control homologados por la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL que se ajusten a uno de los métodos aprobados por la autoridad sanitaria competente.

3. Ante el resultado positivo, además de las sanciones previstas para el inciso m) del artículo 77 y el artículo 86 de la Ley N° 24.449, se requerirá la intervención de la autoridad sanitaria pertinente de cada jurisdicción para su debida atención médica, debiendo secuestrarse el vehículo en un sitio seguro conforme la modalidad que establezca la autoridad jurisdiccional competente y lo previsto en el inciso c) del artículo 72 del Anexo 1 del presente Decreto.

A petición del interesado se podrán repetir las pruebas a efectos de contraste, pudiendo consistir en análisis de sangre, orina u otros análogos que determine la AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL y aprobados por la autoridad sanitaria

competente. Las pruebas de contraste podrán realizarse en el lugar mediante la asistencia del auxilio médico que deberá encontrarse en el área o, en su defecto, en el hospital público más cercano. En caso de confirmarse el resultado que se

contrasta, los gastos que demanden las pruebas estarán a cargo del conductor requirente.

4.- El resultado de estas mediciones deberá asentarse en un formulario que deberá ser anexado al acta de infracción, conteniendo la siguiente información:

- mención e identificación en ambos documentos de aquellos datos que permitan identificar al alcoholímetro o medio de comprobación utilizado, tipo y resultado de la prueba de contraste realizada en su caso; - otras circunstancias del conductor, además de las consignadas en el acta y cualquier otro dato relativo a la comprobación de la falta;

- firmas de la autoridad de comprobación interviniente y del conductor si se aviniere a ello, si no lo hiciere se dejará constancia, pudiendo firmar testigos.

5.- La AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL en coordinación con el MINISTERIO DE SALUD, para la detección de las demás sustancias a que se refiere el apartado primero del presente artículo, establecerá los métodos pertinentes para su comprobación, siendo la negativa causal de presunción en su contra de encontrarse incurso en la prohibición establecida en el artículo 48, inciso a) de la Ley N° 24.449.

6.- En caso de siniestro vial, la autoridad interviniente deberá tomar todas las pruebas necesarias para determinar la existencia de alcohol en sangre de los intervinientes u otras sustancias no autorizadas, pudiendo efectuar para ello, exámenes de sangre y/o orina y cualquier otro que determine la autoridad sanitaria competente. Las pruebas necesarias para comprobación accidentalológica se efectuarán en forma inmediata de ocurrido el hecho conforme lo establecido en los puntos precedentes. Los resultados de las pruebas realizadas deberán ser remitidos dentro de las VEINTICUATRO (24) horas siguientes al siniestro, al juez competente y a la autoridad administrativa de juzgamiento para la aplicación de la sanción legal que correspondiere."

En cuanto al Código Contravencional de la Ciudad (ley 1472) dice:

Artículo 111 - Conducir en estado de ebriedad o bajo los efectos de estupefacientes. 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.

Es decir, la situación jurídica actual permite detener, por azar o bajo sospecha, a un conductor para realizarle una única muestra, cuyo resultado -sin segunda prueba confirmativa- demostraría culpabilidad y amerita tanto el secuestro del vehículo como su detención, una multa y quita de puntos en la licencia de conducir; una segunda prueba de contraste solo se realizaría en caso de pedido por parte del conductor, pero este ya estaría detenido por una causa contravencional y con su auto secuestrado.

Conclusión

La implementación desde el mes de julio de controles viales de drogas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha despertado muchas quejas; fundamentalmente desde el ámbito médico -por el tema de las benzodiazepinas- y desde la sociedad civil, por una posible mala ejecución del procedimiento.

La asociación civil Luchemos por la Vida -ONG ocupada en cuestiones de accidentología vial- expresa que "la Ley de Tránsito vigente no dice que sea impedimento para conducir el consumo de drogas, sino cuando disminuyan la aptitud para conducir"; o sea, reclama que no se mida la presencia o no de droga si no que use el concepto de "deterioro" para evaluar, como muchos países de Europa.

"Resulta sin sustento legal la afirmación de los funcionarios de tolerancia cero de cantidad de droga en el organismo, menos aún en el caso de las drogas legales incluidas en los medicamentos, donde ningún conductor tiene por qué saber el contenido de los mismos y resultaría a todas luces manifiestamente injusto sancionar a un enfermo al volante por conducir bajo los efectos de una droga contenida en un medicamento prescripto por un médico, cuando no haya sido advertido por el profesional sobre sus posibles efectos en la conducción, algo muy frecuente".

Las objeciones médicas tienen dos ejes. El primero, el que la idea de la prohibición o no de manejar bajo los efectos de un medicamento no debería ser una discusión social

o de seguridad, si no que es sanitaria y pertenece a la medicina; por lo que si un médico receta en conciencia de que su paciente puede manejar la ley no debería impedírselo. El segundo, tiene que ver más con la farmacología de las benzodiazepinas y sus usos y efectos: Muchas benzodiazepinas se utilizan en el alivio del dolor y la relajación muscular, y no producen deterioro en el manejo; personas que sufren ciertas lesiones o enfermedades crónicas muy dolorosas -y que manejan perfectamente- se verían obligados o bien a no conducir o a manejar con dolores (con lo que seguramente serán mas peligrosos). Por otra parte, en el caso de muchas medicaciones de benzodiazepinas recetadas en el ámbito de la salud mental, que tienen que ver con casos -por ejemplo- de tics o ansiedades contracturantes, es justamente el medicamento el que permite al paciente manejar; sería mucho mas peligroso sin él.

Basados en la amplia investigación y experiencias existentes, y aún sin considerar los dos puntos anteriores -una reglamentación poco sólida y una determinación de sustancia/dosaje discutible-, podemos afirmar que los controles viales de drogas en la Ciudad no están siguiendo el curso correcto:

Los instrumentos elegidos para las tomas de muestras no tienen valor probatorio en ninguna parte del mundo y han sido expresamente desrecomendados para este rol, utilizándoseles solo como primer examen; ni un pupilómetro ni un reactivo por saliva indican de manera absolutamente eficaz la presencia o concentración de una sustancia en la sangre. Debería instrumentarse una reglamentación y un procedimiento que contemplara la realización de un test de confirmación *in situ* en caso de positivos, siquiera repitiendo el primer análisis de saliva. Es inaceptable la aceptación de un positivo obtenido mediante pruebas realizadas con dispositivos que no emiten resultados concluyentes.

Si consideramos el costo de cada pupilómetro, estamos en condiciones de afirmar que, siendo que no dista demasiado del costo de una camioneta para realizar muestras de orina, el gobierno debería reconsiderar su plan e instaurar controles de saliva y orina conjuntos -como en la mayoría de los países-, que brindarían auténtico valor legal y científico al procedimiento.

En las condiciones actuales, también es impropio que la reglamentación obligue a pagar los gastos del análisis de confirmación al conductor, ya que es muy posible que aquel que resulte positivo por benzodiazepinas debido a una medicación -por ejemplo-, no tenga conocimiento alguno de esta condición y honestamente pida una segunda prueba. Aún cuando mas tarde el juez lo declarara inocente, él debió correr con los gastos de una confirmación que debería corresponderle como derecho.

(1) Utilizamos aquí el término "drogas" para designar, en su generalidad, todas las sustancias psicoactivas -lícitas e ilícitas- a excepción del alcohol.

Bibliografía Consultada:

Inquiry Into The Effects Of Drugs (Other Than Alcohol) On Road Safety In Victoria
Volume I y II - Road Safety Committee Parliament of Victoria.

De Gier - Drugs other than Alcohol and Driving in the European Union, Report IHP-54.

Terhune K W et al - The Incidence and Role of Drugs in Fatally Injured Drivers - U.S.
Department of Transportation, National Highway Safety Administration (NHTSA)

Kruger, H-P, Schulz, E, and Mageral -The German Roadside Survey 1992-1994, Saliva
Analyses from an Unselected Driver Population: Licit and Illicit Drugs - 13th
International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety.

Brookoff, D, Cook, C S, Williams, C, and Mann, C S - Testing Reckless Drivers for
Cocaine and Marijuana - New England Journal of Medicine

Prevalence of alcohol and drugs among Norwegian motor vehicle drivers: A roadside
survey - Hallvard Gjerdea, Per T. Normanna, Bjørg S. Pettersena, Terje Assumb,
Magne Aldrinc, Unni Johansena, Lena Kristoffersena, Elisabeth L. Øiestada, Asbjørg S.
Christophersena, Jørg Mørlanda - a Norwegian Institute of Public Health, Division of
Forensic Toxicology and Drug Abuse.

Alcohol and Drug Use Among Drivers - British Columbia Roadside Survey 2008.

The Involvement of Marijuana in California Fatal Motor Vehicle Crashes 1998 -2008
Alfred Crancer and Alan Crancer

A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis
controversies, treatment and regulation in Europe - European Monitoring Centre for
Drugs and Drug Addiction,

Drug use, impaired driving and traffic accidents - European Monitoring Centre for
Drugs and Drug Addiction

Drug driving fact sheet - Department of Transport and Main Roads, Queensland

Drugs & Driving - Victoria Police

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO de 27 de noviembre de 2003, relativa a la lucha contra el
consumo de sustancias psicoactivas asociado a los accidentes viales - Diario Oficial de
la Unión Europea

Drug use, impaired driving and traffic accidents - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction drugs and driving 2007 - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, releases Annual report 2009- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Drugs and Human Performance Fact Sheets - NATIONAL HIGHWAY TRAFFIC SAFETY ADMINISTRATION

INFORME ESPECIAL SOBRE SEGURIDAD VIAL EN ARGENTINA - Defensor del Pueblo de la Nación

Accidentología Vial de Argentina Evolución mensual AÑO 2006 - isev

Drogas en el punto de mira -I Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

Informe anual 2007 sobre el problema de la drogodependencia en Europa - Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías

Legal approaches to drugs and driving - European Legal Database on Drugs

Drug use, impaired driving and traffic accidents — *Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías* Insights

DRUID - *Federal Highway Research Institute*

Legal approaches to drugs and driving - eldd

Rosita 2 - final report

ICADTS (1999) "Illegal Drugs and Driving", Executive Summary ICADTS (1999) "Las drogas ilegales y" Conducción, Resumen Ejecutivo.

Drug use, impaired driving and traffic accidents — *Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías*

Final Report - Victoria, Occupational Health and Safety Commission, *Work, Drugs and Alcohol*.

De Gier - Drugs other than Alcohol and Driving in the European Union.