



Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia

BLOQUE PROPUESTA REPUBLICANA
CONCEJAL TOMAS BERTOTTO

"2017, año del 35° Aniversario de la Gesta de Malvinas:
Honor y Gloria a nuestros Héroos, ayer, hoy y siempre"

CONCEJO DELIBERANTE USHUAIA MESA DE ENTRADA LEGISLATIVA ATENTOS INGRESADOS	
Fecha:	22/06/17 Hs. 14:45
Numero:	829 Fojas: 35.
Expte. N°	
Origen:	
Recibido:	

Nota: N° 93

Letra: PRO

Ushuaia, 22 de junio de 2017

Señor Presidente,
Concejo Deliberante Ushuaia
Sr. Juan Carlos Pino
S ____ / ____ D

Por medio de la presente me dirijo a Ud. a los fines de solicitar la incorporación en el boletín de asuntos ingresados, el siguiente proyecto de ordenanza referido a personas que conduzcan vehículos en estado de alcoholemia positiva, bajo la acción de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias análogas en la ciudad de Ushuaia.

Motiva la presente la necesidad de fortalecer los medios preventivos por parte del municipio, contribuyendo a la seguridad de todos los vecinos de nuestra ciudad, contribuyendo a un control más exhaustivo y evitando de este una mayor cantidad de tragedias en nuestra ciudad.

Se adjunta a la presente informe "Drogas y seguridad vial: la experiencia del control de estupefacientes en conductores en la Ciudad de Buenos Aires", realizado por la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Sin más, saludo a Ud. Atte.

Tomás BERTOTTO
CONCEJAL
Bloque PRO



Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia

BLOQUE PROPUESTA REPUBLICANA
CONCEJAL TOMAS BERTOTTO

"2017, año del 35° Aniversario de la Gesta de Malvinas:
Honor y Gloria a nuestros Héroes, ayer, hoy y siempre"

*EL CONCEJO DELIBERANTE
DE LA CIUDAD DE USHUAIA
SANCIONA CON FUERZA DE
ORDENANZA*

ARTÍCULO 1º: MODIFICAR el artículo 2, de la de la Ordenanza Municipal N°5200, la cual quedará redactado de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 2º: FACULTAR al Departamento Ejecutivo Municipal para que, por el área pertinente, efectúe el control de alcoholismo y toxicológicos a conductores de vehículos automotores, motocicletas, ciclomotores, triciclos o cuatriciclos motorizados, mediante prueba o test de exhalación, pupilómetro, test de saliva y otros recursos, toda vez que lo considere oportuno o necesario”

ARTÍCULO 2º: MODIFICAR el artículo 6 de la Ordenanza Municipal N° 5200, el que quedará redactado como a continuación se expresa:

“ARTÍCULO 6º: En los casos previstos en el artículo 5º, el infractor será sancionado con multa graduable de entre quinientas (500) UFA a cinco mil (5000) UFA, y se procederá a la retención de la licencia de conducir de acuerdo a lo que a continuación se detalla:

- a) De comprobarse alcoholemia positiva entre 0,0 y 0,5 g/l en sangre, el Juzgado Administrativo Municipal de Faltas hará devolución inmediata por única vez de la licencia de conducir previo pago de la multa correspondiente;
 - b) de comprobarse alcoholemia positiva superior a los 0,5 g/l en sangre, se procederá a la inhabilitación para conducir por el término de tres (3) meses;
 - c) De comprobarse estado positivo en las pruebas de estupeficientes, y previo pago de la multa que corresponda, el Juzgado Administrativo de Faltas, hará devolución de la licencia de conducir por única vez.
 - d) En caso de reincidencias se aplicará la inhabilitación por el término de seis (6) meses en escalas sucesivas hasta los doce (12) meses; pudiendo ascender la multa de hasta diez mil (10.000) UFA.
 - d) superado el límite anterior, el Juez Administrativo de Faltas estará facultado para inhabilitar definitivamente al infractor para conducir cualquier vehículo dentro del ejido urbano de la ciudad de Ushuaia.
- Para ser rehabilitado deberá obtener, por parte de las autoridades competentes, el Certificado de Aptitud Psicofísica que acredite capacidad para conducir

Las Islas Malvinas, Georgias y Sandwich del Sur, son y serán Argentinas



*Concejo Deliberante
de la Ciudad de Ushuaia*

**BLOQUE PROPUESTA REPUBLICANA
CONCEJAL TOMAS BERTOTTO**

"2017, año del 35° Aniversario de la Gesta de Malvinas:
Honor y Gloria a nuestros Héroes. ayer, hoy y siempre"

cualquier tipo de vehículos y constancia de haber realizado un curso de reeducación vial.

En el caso de los infractores que incurran en la reiteración de la falta, encontrándose inhabilitados para conducir, los mismos serán pasibles de la multa máxima estipulada en la presente. Asimismo, para la obtención de una nueva licencia de conducir, deberá abonar una suma extra al monto establecido para la misma, equivalente a dos mil (2000) UFA.

Si la falta fuera cometida por el prestador de un servicio de transporte público, la inhabilitación podrá ser definitiva desde la primera vez."

ARTÍCULO 3°: De forma.

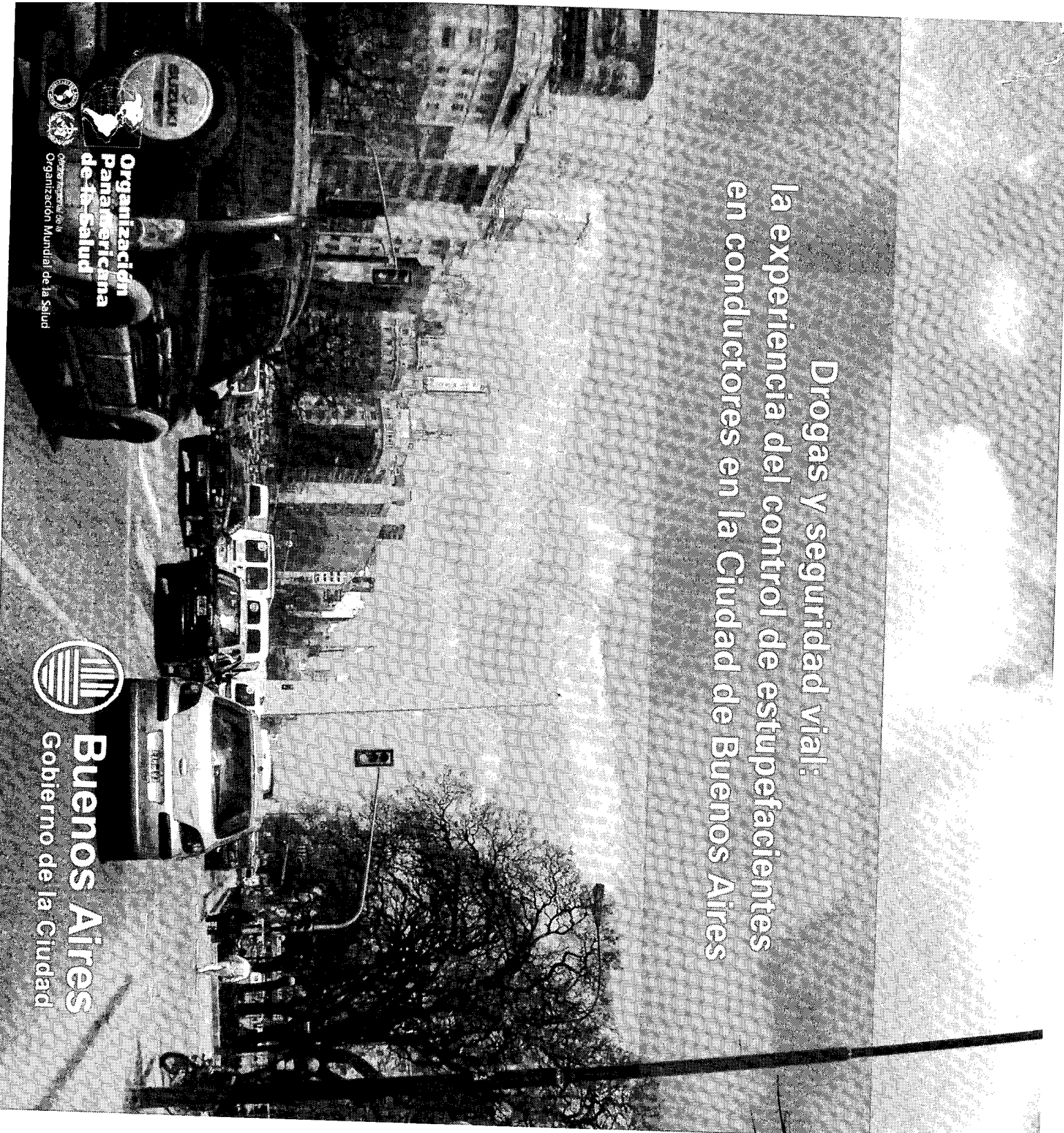
**Drogas y seguridad vial:
la experiencia del control de estupefacientes
en conductores en la Ciudad de Buenos Aires**



**Organización
Panamericana
de la Salud**
Organización de la
Organización Mundial de la Salud



Buenos Aires
Gobierno de la Ciudad



A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, somewhat abstract shape.

Coordinación general de la publicación: Pablo M. Carignano, Director General de Seguridad Vial GCBA


Investigación, redacción y edición: Guillermo Kellmer

Revisión técnica GCBA: Verónica Heler

Revisión técnica OPS/OMS: Alejandra Ferrero, Mariana Crespo

Diseño OPS/OMS: Andrés Venturino

Este documento puede ser reproducido o citado en forma parcial o total sin permiso especial, pero mencionando la fuente de información.

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized, cursive name.

Drogas y seguridad vial:
la experiencia del control de estupefacientes
en conductores en la Ciudad de Buenos Aires

CONTENIDO

Prólogo	5
Introducción	6
Los efectos de las drogas en la conducción	
Opinión: El riesgo de cada sustancia	
El consumo de drogas en la Ciudad de Buenos Aires	
El marco legal	
El control en el mundo	16
El control en Buenos Aires	21
El procedimiento	
Los actores involucrados	
Los métodos utilizados	24
El pupilómetro	
El test de saliva	
Los primeros resultados	
Replicabilidad	27
Entrevista a Mauricio Macri	
Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires	



4

Prólogo

El consumo de drogas con su efecto sobre el tránsito y la seguridad vial se constituye en un determinante de la salud de mucha relevancia por el impacto sobre los 'años ajustados de vida sin discapacidad' y sobre la 'esperanza de vida'. Al mismo tiempo, es ineludible considerar este determinante en la construcción de entornos saludables que permita potenciar los factores protectores de la salud.

Esta experiencia forma parte de la Canasta de Buenas Prácticas que realizó la Ciudad de Buenos Aires en el marco de la cooperación técnica entre países (TCC por su sigla en inglés), la misma que ha sido conceptualizada como la ejecución, gestión de actividades y proyectos de desarrollo que tengan como objetivo el intercambio de experiencias entre países y la adopción de prácticas beneficiosas para su población.

Así surgió en 2010 el TCC de Tránsito entre las ciudades de Belo Horizonte, Buenos Aires y Montevideo cuando sus autoridades, reunidas en Buenos Aires, acordaron realizar la publicación de una Canasta de Buenas Prácticas que permitiera gerenciar en políticas y normas públicas los factores de riesgo asociados a la seguridad vial.

El objetivo central de este ejercicio fue establecer cuáles de las experiencias presentadas como exitosas por cada ciudad podían ser incluidas en esta Canasta de Buenas Prácticas.

El objetivo es proveer a los decisores evidencias de aquellos elementos potencialmente replicables en otros contextos, al efecto de mejorar las políticas y las acciones de seguridad vial llevadas a cabo por los gobiernos locales y otras instituciones. Al mismo tiempo, facilitar la puesta en común de lecciones aprendidas y materiales aplicables en situaciones análogas.

Una de las experiencias presentadas por Buenos Aires e incluidas en la Canasta de Buenas Prácticas fue el Programa de Control de Drogas. El mismo provocó gran interés en las ciudades participantes de la iniciativa por tratarse de una sistematización totalmente replicable.

En este sentido, la intención del presente documento es que otras ciudades puedan incursionar en el tema, facilitándose información general de la problemática y recomendaciones particulares sobre la experiencia como política pública local en seguridad vial.

Dr. Pier Paolo Balladelli
Representante de OPS/OMS en Argentina


Introducción

6

Cuando la Ciudad de Buenos Aires decidió llevar adelante el proceso para iniciar los controles de drogas a automovilistas se basó en tres puntos básicos. Por un lado, siguiendo la línea de los controles de alcoholemia como herramienta preventiva para evitar accidentes, se apoyó en la comprobación científica de que el uso de drogas afecta la capacidad para conducir. De acuerdo a la sustancia consumida, puede dificultar la coordinación, producir relajamiento muscular, afectar la velocidad de reacción, nublar la visión, incapacitar para juzgar adecuadamente tiempo y distancia, producir distorsiones de espacio, tiempo y lugar y llevar al conductor a tomar riesgos extremos, entre otros efectos.

Además, en ciertos sectores de la sociedad, sobre todo el de los jóvenes, el consumo de drogas antes de conducir significa un peligro igual o mayor al del alcohol, más ahora que están en expansión ciertas sustancias que no se mezclan con bebidas alcohólicas, como determinadas drogas sintéticas.

Por otro lado, se tomó nota de los índices en alza del consumo de drogas en la Ciudad de Buenos Aires. Según el Informe Mundial sobre Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), en las escuelas secundarias argentinas, al menos el 10% de los chicos consume marihuana. En tanto, el Observatorio de Adicciones de la



Ciudad publicó en 2009 un informe del que surge que el consumo de sustancias psicoactivas va en ascenso sostenido en la Ciudad. Y, por ejemplo, en el Hospital Fernández, la intoxicación por benzodiazepinas es la segunda más frecuente, después del alcohol.

En definitiva, se utilizó la herramienta legal que obligaba a realizar estos controles en la Ciudad y que no se cumplía: en el artículo 5.4.8 del Código de Tránsito se castiga el uso de "sustancias que disminuyen la aptitud para conducir", más allá del alcohol. Si bien esta exigencia está presente en numerosos códigos de tránsito de la Argentina y otros países, nunca se implementaron las pruebas.

A la hora del análisis de la medida, lo que se trata de conocer es la verdadera relación entre las drogas y la conducción, o la auténtica dimensión que tal relación tiene en los accidentes automovilísticos.

Al igual que lo que sucede en otros países del mundo, sólo a través de la intervención de la Justicia se puede realizar un control de drogas a un automovilista tras un siniestro vial. Por lo tanto, no hay estadística concreta sobre la incidencia de las drogas en accidentes viales.

Sin embargo, todo lo contrario sucede con el conocimiento sobre los efectos que, el consumo de drogas, puede provocar a la hora de conducir un vehículo. Hay comprobación científica de los impe-

dimentos para controlar situaciones de manejo que distintos tipos de drogas pueden generar en los automovilistas.

Claro está que es un problema muy complejo medir con exactitud qué efectos tiene una sustancia psicoactiva en la generalidad de las personas, o qué cantidad de esa sustancia debe ingerirse para causar tales efectos; no solo porque cada individuo metaboliza en forma diferente cada sustancia, sino porque existen cientos de factores ajenos a la ingesta que pueden potenciar o disminuir los efectos.

El panorama se presenta más complicado aún en un accidente de tránsito, donde generalmente se desconoce información esencial - estado psicofísico, dosis y tiempo transcurrido desde la ingesta, por ejemplo. 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.

Y si bien el ambiente médico coincide en los efectos de la droga a la hora de conducir, hay falta de consenso sobre que niveles de concentración de cada sustancia son necesarios para causar un deterioro que haga riesgoso el conducir.

Por ese motivo, la legislación vigente en la Ciudad penaliza la mera presencia de drogas y no tolera niveles determinados, como sí sucede con el alcohol (ver más abajo).

La experiencia internacional en la materia determina la existencia de problemas al momento de establecer en qué porcentaje se encuentra presente cada sustancia en el consumo de los conductores y en los siniestros viales. Aunque el alcohol aparece 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. O incluso está el caso de España, que la sustancia varía según la región del país que se controle.

Siguiendo la línea de los controles de alcoholemia -en Buenos Aires comenzaron a realizarse progresivamente desde fines del año 2000- la Ciudad decidió, en sintonía con lo que ya sucedía en Australia, algunos países de Europa y Estados Unidos, empezar también a controlar las drogas. Sin el fin de penar el consumo, sino atendiendo al peligro en la vía pública un conductor que ha consumido drogas.

El objetivo de mínima fue generar una concientización en los ciudadanos acerca de los riesgos de conducir bajo los efectos de sustancias que alteran el comportamiento, disminuyendo la capacidad de conducción de manera idónea. Y el de máxima, reducir accidentes.

Estos dos mismos objetivos de alguna manera se habían conseguido con los controles de alcoholemia, al intensificar fuertemente desde 2007 los operativos en la Ciudad de Buenos Aires. Por un lado, se ampliaron los puestos de control y se convirtieron en rutina diaria en materia de seguridad vial. Así, con más controles, puestos visibles y una fuerte campaña en medios de comunicación, se inició el lento camino para crear conciencia de los riesgos de manejar alcoholizado. El proceso comenzó a verse reflejado en las estadísticas: en diciembre de 2007, la tasa de positivos era del 2% y en dos años consiguió reducirse al 0.7%. También en la cantidad de accidentes de tránsito con víctimas fatales: en 2009 se registraron 74 muertos, un 40% menos que en 2008 y, en definitiva, la cifra más baja en los últimos 10 años en la Ciudad de Buenos Aires.

La ley vigente en Argentina establece como límite permitido para conducir un vehículo particular: 0,5 gramos de alcohol por litro de sangre (en motocicletas se reduce a 0,2 g/l y 0 g/l para conductores de camiones o transporte público). Los límites, que varían en otros países, se establecen de acuerdo a criterios científicos de la alteración en la conducta del automovilista que el alcohol puede producir según su graduación y consumo.

La normativa con respecto al control de drogas no establece una concentración tolerada, como en el caso de alcoholemia. Los exámenes son cualitativos: la mera presencia de la sustancia impide la continuidad de la conducción de un vehículo. Con estos controles, sin embargo, no se persigue a quien consume una droga por el hecho que sea legal o ilegal. Sólo se busca que quienes no estén en condiciones de conducir, no lo hagan. Esto va más allá de si la droga se consumió en un acto privado, o si está recetada por un médico. Es idéntico al alcohol: no es una contravención tomar alcohol, sino conducir luego de haber bebido más de lo permitido.

Al igual que en otros ciudades del mundo, en Buenos Aires la posibilidad de que un conductor sea sancionado por haber consumido una droga legal recetada por el médico (por ejemplo, un tranquilizante) generó polémica. La misma fue zanjada desde el ámbito científico con opiniones favorables a este tipo de control por parte de la comunidad médica. De hecho, un artículo de la Ley Nacional de Tránsito obliga a los médicos a advertir a sus pacientes cuando un medicamento pueda incidir negativamente en su capacidad para conducir.

Los efectos de las drogas en la conducción

Por su acción sobre el sistema nervioso central, las drogas con posibilidad de ser halladas en los controles a los conductores pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

- Estimulantes: pertenecen a este grupo los llamados menores: metilxantinas (cafeína, teobromina, teofilina). Y los mayores: anfetaminas, cocaína etc.
- Psicodislépticos o Alucinógenos despersonalizantes: entre ellos se encuentran el LSD (ácido lisérgico), la marihuana, la psilocibina, etc.
- Depresoras: se ubican en esta categoría los hipnóticos o sedativos (barbitúricos y no barbitúricos); los tranquilizantes menores o ansiolíticos (benzodiazepinas y otros), los tranquilizantes mayores o antipsicóticos (neurolépticos) y finalmente, los antihistamínicos, morfina y otras drogas como el alcohol.

Muchas de estas drogas pueden afectar al conductor en una o varias aptitudes físicas y psíquicas, necesarias para la conducción.

Los efectos más comunes de la cocaína en cuanto se refiere a la conducción son particularmente graves: pérdida de inhibiciones, euforia, alteración de la conciencia y tendencia a la violencia.

La marihuana, dependiendo de la dosis administrada, en general causa euforia, distorsión de la realidad, alucinaciones auditivas o visuales, torpeza en cualquier maniobra. Y en el caso particular de la conducción puede estar alterada con bajas dosis la postura, el equilibrio, la concentración, la atención y la capacidad para incorporar datos.

En el caso de las drogas depresoras, sus efectos



son: sedación, laxitud, vértigo, somnolencia, confusión mental aletargo. Cuando se trata de barbitúricos, sus consecuencias son semejantes a las producidas por el alcohol: embotamiento, dificultad para pensar, juicio nebuloso, visión borrosa, mala coordinación neuromuscular. Resulta claro que disminuyen notablemente la capacidad de respuesta adecuada para la realización de maniobras conductivas, aún aquellas más sencillas como doblar o frenar ante un obstáculo repentino.

Bajo los efectos de drogas estimulantes, por ejemplo las anfetaminas, pueden observarse las siguientes reacciones: dificultad para pensar y juzgar, mayor impulsividad, sobrevaloración, euforia. Además puede producir cefaleas, vértigos, agitación y falta de coordinación motora.

Cuando la Ciudad anunció que comenzaría a aplicar los controles viales de drogas se generó, al igual que en Europa, el debate sobre si era necesario castigar a quien condujera tras haber consumido una droga legal, es decir, recetada por el médico. En este caso, el grupo de las benzodiazepinas tales como tranquilizantes o relajantes musculares.

Sin embargo, el ambiente médico fue categórico al respecto. El jefe de Toxicología del Hospital Fernández, Carlos Damin, destacó que "consumir benzodiazepinas debería ser excluyente para manejar". El especialista destacó que la intoxicación por benzodiazepinas es la segunda más frecuente, después del alcohol en los hospitales porteños. Y por ende remarcó que "si se controla la alcoholemia, es lógico que se avance en el control de la presencia de drogas".

Por su parte, Mónica Nápoli, miembro de la Asociación Toxicológica Argentina y médica del Hospital Santojanni, sostuvo: "Si bien puede no afectar la

conducción regular, utilizar tranquilizantes enlentece los reflejos ante un evento inesperado". Igualmente, aclaró que "generalmente, cuando una persona está medicada con bajas dosis de tranquilizantes, estos análisis dan resultados negativos, como sucede cuando se realizan testeos en el ámbito laboral".

Marcelo Peretta, doctor en Farmacia y Bioquímica y director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Maimónides, aprobó la medida: "Tanto las benzodiazepinas como algunos antihistamínicos y antialérgicos son medicamentos que producen un estado de sedación, alteraciones de los sentidos (por ejemplo, oír menos) e incoordinación motora. En los psicofármacos, la sedación es un efecto secundario de los que llamamos frecuentes, o sea, que se da entre el 5 y el 10 por ciento de los casos", describió. Peretta incluso aseguró que desde el Colegio de Farmacéuticos de la Capital impulsó la obligación para los laboratorios fabricantes de psicofármacos a que indiquen en el envase la prohibición de conducir. Y recordó que existe una obligación legal también para los médicos de advertir al respecto. "La ley 24.449, Ley Nacional de Tránsito, en su artículo 73 ordena a los médicos advertir a los pacientes cuando un medicamento tenga incidencia negativa en la idoneidad para conducir vehículos", explicó.

Opinión:
El riesgo de cada sustancia

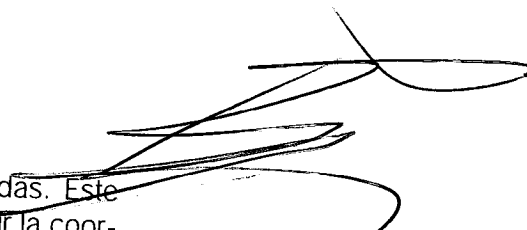
Por Sebastián Cukier
(Médico psiquiatra del Instituto Fleni y
del Hospital Tobar García)

En términos generales, las sustancias psicotrópicas de mayor uso recreativo en nuestro medio pueden tener efecto depresor del sistema nervioso central (como el alcohol, la marihuana, los derivados opioides y las benzodiazepinas), estimulante (el caso de la cocaína y los derivados de anfetaminas como el éxtasis) o bien efecto psicodisléptico o sea, que distorsiona la percepción (como la marihuana o el ácido lisérgico). La presencia de estas drogas en sangre puede aumentar la tendencia a tomar riesgos al conducir, disminuir la coordinación motora y el tono muscular, distorsionar el cálculo de distancias y velocidades, afectar el tiempo de reacción o la agudeza visual o bien afectar la orientación espacial y temporal.

Más específicamente, el tetrahidrocannabinol (THC), componente activo de la marihuana, reduce la concentración y altera la percepción -por ejemplo, la distancia de otros vehículos o el tiempo de frenado-. Si se mezcla con alcohol, la conducción se afecta aún más que con cada sustancia por separado. Trabajos científicos muestran el aumento del riesgo de chocar en personas con THC en sangre, aún sin signos visibles de intoxicación. El éxtasis y otros derivados de anfetaminas como la metilamfetamina (conocida como Speed) así como la cocaína, pueden aumentar la confianza del conductor de ma-

nera que realice maniobras más arriesgadas. Este tipo de drogas puede, a dosis altas, reducir la coordinación motora y afectar la capacidad para calcular velocidades y distancias.

Las benzodiazepinas por su parte (por ejemplo clonazepan, alprazolam, etc., conocidos como Rivotril, Clonagin o Alplax, entre otros) producen somnolencia, disminución de la velocidad de pensamiento y afectación de la performance motora, dependiendo de la dosis. También pueden producir confusión y desorientación temporal y espacial, debilidad muscular e incoordinación, sin que el conductor necesariamente deba percatarse de dichos efectos. En todos los casos, la probabilidad de sufrir o producir accidentes se encontraría aumentada.



El consumo de drogas en la Ciudad de Buenos Aires

A nivel regional, los índices de consumo son muy altos. De acuerdo al último informe anual de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la proporción de personas que consume cocaína en América del Sur representa entre el 0,9% y el 1% de la población de entre 15 y 64 años, cifras muy similares a las del consumo en Europa. Y si bien los índices son mucho menores que los de América del Norte, expertos nacionales en América del Sur siguen diagnosticando –siempre de acuerdo al informe de la ONU- un aumento en el consumo de cocaína en la región.

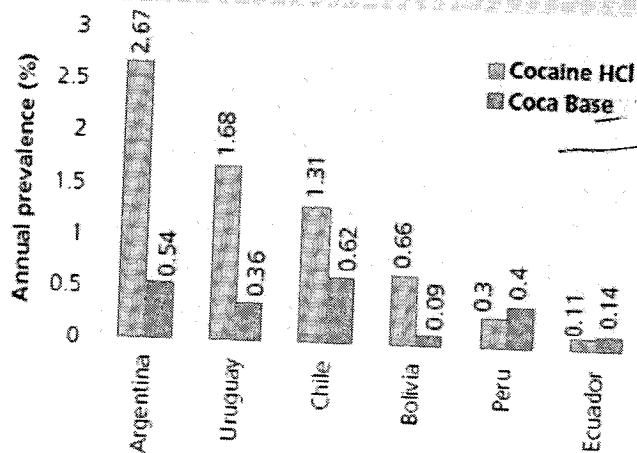
Al medir el consumo de cocaína por país aparecen datos más alarmantes ya que la mayor prevalencia de consumo de cocaína en América del Sur se da en Argentina (2,7%), seguida por Chile (2,4%) y Uruguay (1,4%).

En lo que respecta a la marihuana, el informe anual de la ONU registra un aumento en la percepción sobre el consumo en América del Sur. Cerca de 3% de la población de entre 15 y 64 años medido en el estudio había consumido marihuana al menos una vez al año. En números: entre 7,3 y 7,5 millones de personas. En el mismo informe, Argentina también está al frente en la proporción de consumidores de marihuana con una prevalencia del 7,2%, seguida por Chile (6,7%) y Uruguay (6%).

Ahora, ¿cómo impactan estos parámetros regionales y del país en la Ciudad de Buenos Aires? Un buen acercamiento se puede realizar a través de los últimos resultados de la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoac-

Fig. 158: South America: annual adult (aged 15-64) prevalence of cocaine use in selected countries, 2006-2007

Source: UNODC/CICAD, Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión. Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años, 2008



Informe Mundial sobre Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

tivas (ENPreCoSP), que realiza el INDEC junto a las direcciones de estadísticas y censos provinciales.

Según los últimos resultados dados a conocer, la proporción de consumo para todas las sustancias (legales e ilegales) en la Ciudad de Buenos Aires es superior a la del total del país y al del resto de las jurisdicciones. Las diferencias más notorias se registran en las sustancias ilegales.

Teniendo en cuenta primero la marihuana, se observa que el consumo de la población de 16 a 65 años de la Ciudad cuatriplica la prevalencia del total del país y triplica la del Gran Buenos Aires. Respecto

Fig. 178: Annual prevalence of cannabis use among secondary school students* in selected South American countries

Source: UNODC data based on UNODC – CICAD, *Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Población Escolarizada, 2009/2010* and ARO

* The age groups are different for the countries. For Argentina and Uruguay, 13-17; Chile 13-18; Brazil, Colombia and Paraguay, 15-16; Peru 11-17 and Ecuador 12-17 year old students.

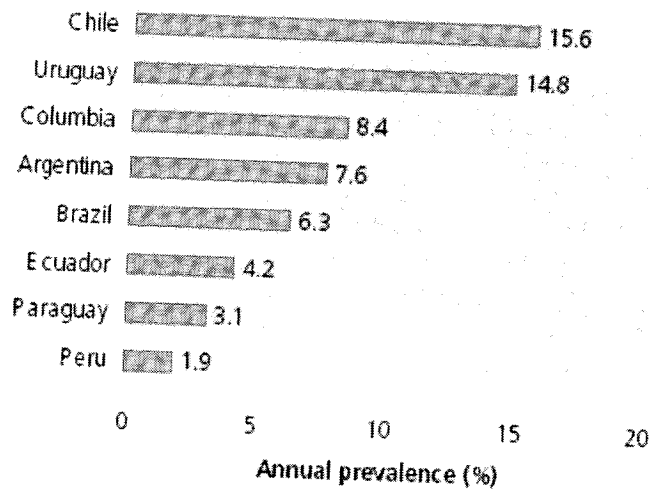
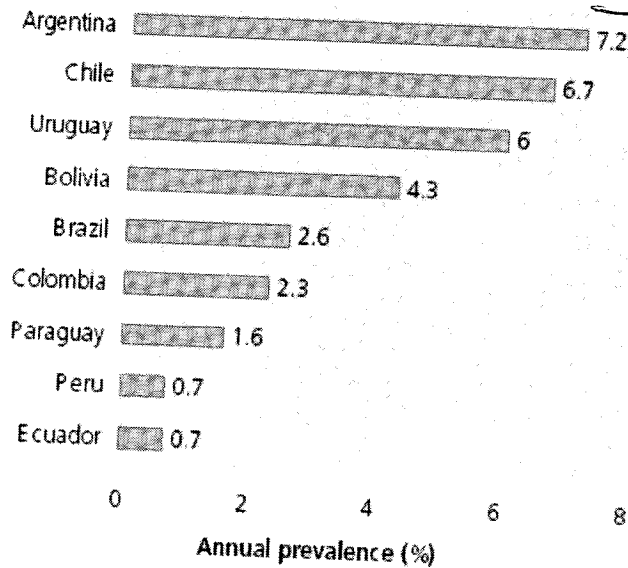


Fig. 179: Annual prevalence of cannabis use among the population aged 15-64 in selected South American countries

Source: UNODC data based on UNODC estimates for 2007, UNODC and CICAD, *First comparative Study on Drug Use and Associated Factors in the General Population aged 15-64 and ARO*



[Handwritten signature]

12

Informe Mundial sobre Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

de la cocaína, la proporción de consumidores con respecto a la población encuestada en la Ciudad fue 2,4 veces la del total del país y 1,7 veces la del Gran Buenos Aires.

Con respecto a las edades de los consumidores, si se toma a la población de entre 16 y 34 años, para ambas sustancias el consumo es mayor en la Ciudad, especialmente el de marihuana. Si se toma la

franja de entre 25 y 34 años, el porcentaje de consumidores de cocaína es similar al del Gran Buenos Aires. Siempre de acuerdo a los resultados del ENPre-CoSP, en la Ciudad de Buenos Aires la marihuana y la cocaína son las sustancias más consumidas, seguidas por el éxtasis.

Un acercamiento aún más preciso sobre el consumo de drogas en la Ciudad se desprende de los

resultados del estudio sobre comportamientos en la nocturnidad que sobre 1000 jóvenes de entre 15 a 35 años realizó a fines de 2010 el Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones de la Ciudad de Buenos Aires. De acuerdo al relevamiento, en la porción que va de los 19 a los 23 años, el 57,1% fumó al menos una vez un cigarrillo de marihuana y para el 44% de los consultados, la marihuana es la droga del momento, incluso en los lugares de diversión nocturna. "La moda se identifica por el costo y accesibilidad de las drogas; también, por su uso difundido y su alto nivel de aceptación social. Sorprendentemente, cuando se hace referencia al consumo de marihuana, se dice que es la droga de moda porque es legal", se afirmó en el documento presentado por el observatorio porteño.

Con respecto a esta creencia, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) publicó un informe en el que señalaba la relación directa entre el aumento del consumo de marihuana y la disminución de la noción del riesgo que implica ese acto, producto de la caída de las barreras sociales frente a esa droga. Según los datos de la secretaria, en 2001, el 3,5% de los estudiantes secundarios fumaba marihuana y el 44% consideraba esa acción un gran riesgo; en el último sondeo, de 2009, el porcentaje de usuarios trepó al 8,4%, y bajó al 11,6% la cifra de quienes consideran la marihuana un gran riesgo.

Volviendo al estudio del Observatorio del Gobierno porteño, el mismo reveló que la marihuana es la droga ilegal más consumida, con una amplia diferencia con respecto a la cocaína y no a mucha distancia del tabaco. Entre los 15 y 35 años, la prevalencia de uso en el año de marihuana alcanza el 26,4%; en la lista de drogas ilegales le sigue de lejos la cocaína,

con 4%. Sin embargo, el 14% de los encuestados admitió haber probado alguna vez la cocaína.

Si bien la prevalencia anual de consumo de drogas sintéticas es baja (1,2%), el 20% de los mayores de 30 años reconoce haber probado éxtasis. Esa droga está rotulada como de alta sociedad, aunque su consumo también alcanza a todos los niveles económicos. En el sondeo, se estimó que consumió éxtasis alguna vez el 12% de los jóvenes de clase alta, el 7,1% de la clase media y el 4,8% de los sectores más bajos. En el informe del Observatorio, se destaca que las drogas de diseño empiezan a tener una alarmante penetración. De acuerdo al relevamiento y a las explicaciones dadas por los propios jóvenes, entornos especialmente contruidos como las fiestas de música electrónica ayudan a la introducción de las drogas sintéticas.

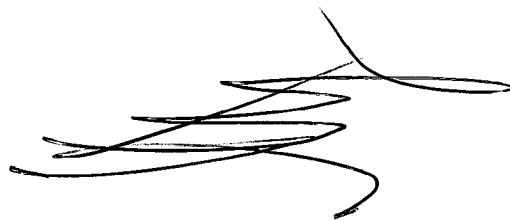
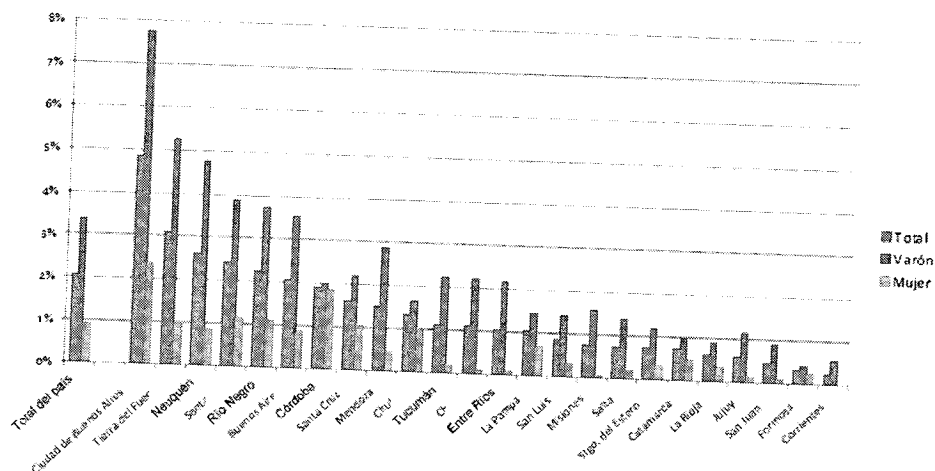
Con respecto a la cocaína, si bien no se refleja tan claramente en las estadísticas, distintos especialistas coinciden en marcar que en la Ciudad de Buenos Aires el consumo está en alza. Lo vinculan a dos causas: por un lado, Argentina se ha consolidado como mercado para la venta de cocaína; y por el otro, la facilidad con la que se la pueda adquirir.

Ignacio O'Donnell, Sociólogo y Magíster en Tratamiento de Adicciones, explicó: "Hoy es más fácil comprar cocaína por el crecimiento de los deliverys. Antes estaba muy limitado a ciertos barrios, pero hoy es más fácil acceder a la sustancia estés donde estés. Todo el tiempo atendemos consultas, aunque no lo refleje la estadística".

Por su parte, Carlos Souza afirmó que dentro del grupo de consumidores que atienden en la Fundación Aylén que él dirige "el porcentaje que utiliza cocaína como sustancia de preferencia ronda el 75%". Mientras que Carlos Damin, Jefe de Toxicología del Hospital

Fernández, sostuvo: "Con la cocaína se está dando un pequeño aumento los fines de semana. Gente de 31 a 40 años y de todos los niveles socioeconómicos".

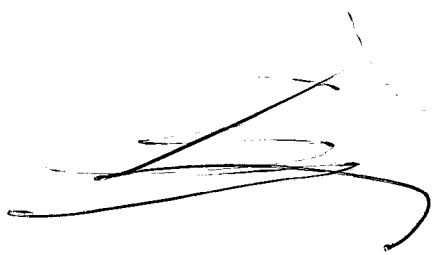
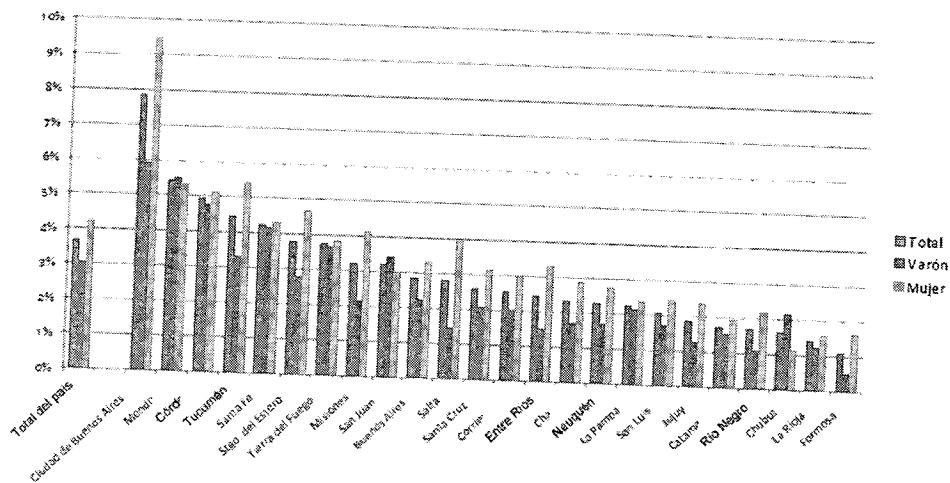
Gráfico 18. Prevalencias de vida de consumo de cocaína de la población de 16 a 65 años según jurisdicción por sexo. Localidades de 5 mil y más habitantes



14

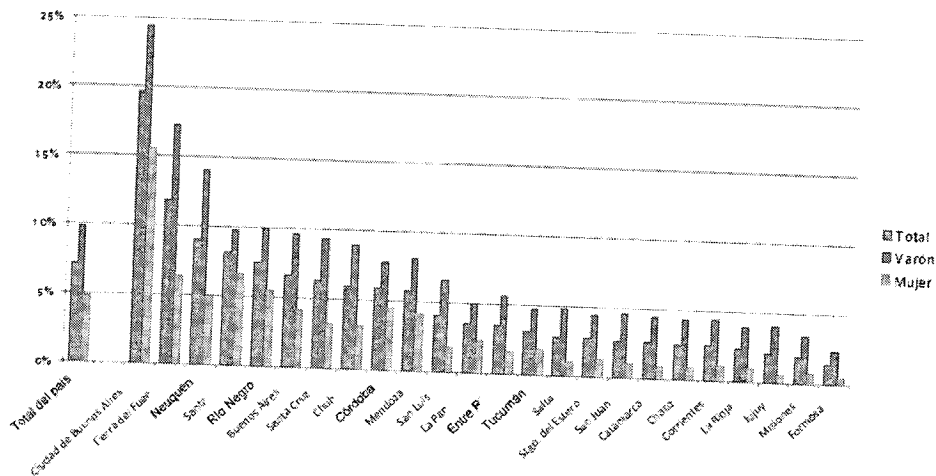
Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas INDEC

Gráfico 9. Prevalencias de vida de consumo de tranquilizantes de la población de 16 a 65 años según jurisdicción por sexo. Localidades de 5 mil y más habitantes



Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas INDEC

Gráfico 15. Prevalencias de vida de consumo de marihuana de la población de 16 a 65 años según jurisdicción por sexo. Localidades de 5 mil y más habitantes



Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas INDEC

Drogas y seguridad vial: la experiencia del control de estupefacientes en conductores en la Ciudad de Buenos Aires

El marco legal

En Argentina, la situación legal de los controles viales de drogas está contenida por la Ley Nacional de Tránsito (N° 24.449) de 1994. Originalmente, la norma en su artículo 48 ya prohibía conducir "habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir". Este artículo fue sustituido por el artículo 17 de la ley 24.778 (1997) que determinó: "Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos, sin la licencia especial correspondiente, habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir".

"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". En otro artículo remarcaba: "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.

Finalmente, en el artículo 73, quedaban legalizados los controles preventivos: "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."

En lo que respecta a la Ciudad de Buenos Aires, la necesidad de realizar los controles de drogas a automovilistas está contemplada en el Código de

Tránsito. En el capítulo 5.4 indica que "todo conductor está obligado a someterse a las pruebas que realice la Autoridad de Control establecidas en el presente Código y su reglamentación, ya sea de carácter circunstancial o como parte de operativos, 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".

Al igual que la Ley Nacional, determina que la negativa a someterse a un control "constituye falta". Y además, en la Ciudad, a través de una ley sancionada en 2009, se determinó que ante un control positivo el conductor no podrá seguir conduciendo y la autoridad de control debe además secuestrar el vehículo. En principio se aplicó a los controles de alcoholemia y luego a los de drogas.

En cuanto a sanciones para los infractores, en la Ciudad se aplica el artículo 111 del Código Contravencional que determina que "quien conduce un vehículo superando los límites permitidos de alcohol en sangre o bajo la acción de otras sustancias que disminuyan la aptitud 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".

El control en el mundo

Los controles de drogas a conductores comenzaron a ser materia de estudio hacia fines de los 90. El primer país en aplicarlos efectivamente fue Australia en 2004 y en poco tiempo la modalidad se fue extendiendo a países de la Unión Europea y a algunos estados de Estados Unidos.

Justamente fue que a medida que los controles de alcoholemia se iban implementando en Europa, Estados Unidos y otros países, comenzó a observarse en muchos lugares una disminución de la tasa de alcohol implicada en los accidentes fatales, lo cual, además de considerarse un éxito en materia de seguridad vial, hizo que los especialistas tomaran nota sobre el siguiente factor tras el alcohol: las drogas. Entonces, con Australia como pionera, varias naciones resolvieron implementar controles viales de drogas en su territorio. En 2010, los controles en la Ciudad de Buenos Aires convirtieron a Argentina en el primer país de Latinoamérica en sumarse a la decisión internacional.

En la inmensa mayoría de los países que comenzaron a aplicar este tipo de controles, los análisis en busca de drogas no formaban parte del procedimiento judicial ordinario de un accidente, ni siquiera en los casos fatales -generalmente surgían por pedido expreso de un juez en base a alguna sospecha-; por lo que, a diferencia de lo que sucedía con

el alcohol, el primer escollo fue conocer el número cierto de consumidores de drogas que participan en accidentes.

De hecho, los organismos internacionales ocupados en la cuestión reconocen en sus informes que no se tienen aún datos exactos acerca de la cantidad de siniestros en los que las drogas están implicadas. Sin embargo, de acuerdo a relevamientos de la TISPOL (Red Europea de Policías de Tránsito), la participación estimada de las drogas en los siniestros viales -en promedio - se presenta como oscilante entre el 20 % y el 10 %, de acuerdo al país. Este consumo estaría compuesto principalmente por THC (marihuana), benzodiacepinas, 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 índice de drogas ilegales en conductores jóvenes, mientras que las legales -medicamentos derivados de la benzodiacepinas, principalmente tranquilizantes- tienen mayor presencia entre los adultos.

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 in-

cluidos en los controles. Bélgica, Alemania, Letonia y Finlandia tienen un sistema de dos niveles: la prohibición de conducir con impedimentos (causados 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; 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. El mismo criterio tiene la norma que se aplica en los controles de la Ciudad de Buenos Aires. El fin es la prevención de accidentes y no la persecución de adictos.

En los Estados Unidos, hay 15 estados que practican la tolerancia cero sancionando a los conductores por el consumo de drogas legales como ilegales. En el resto, utilizan diferentes alternativas que incluso abarcan, por ejemplo, ningún tipo de control en este sentido.

Con respecto a los tipos de controles, también varían de acuerdo al país en que se apliquen. Los hay de varios tipos con diferentes procedimientos y herramientas. Así, hay países donde se realizan mediante dispositivos de toma de saliva, de orina o de sangre, o de una combinación de éstos, acompañados o no de un cuestionario y de ejercicios para determinar el grado de lucidez del conductor.

El uso experimental de los análisis mediante pruebas de saliva data de 1984, pero pasaron más de 10 años hasta que comenzaron a ser utilizados por distintos cuerpos de policías del mundo. En todos los países hubo extensos periodos de prueba y se

estudió su metodología durante los proyectos RO-SITA (por ROad Site Testing Assessment) I y II, que se realizaron entre 2000 y 2005 en los países de la Unión Europea y Estados Unidos, hoy actualizados por el proyecto DRUID¹ (*).

Comparado con otros análisis más invasivos como los de sangre u orina, el sistema resulta bastante tolerable al conductor por su rapidez y es mucho más cómodo y efectivo para quienes llevan adelante el control por la facilidad del uso de los reactivos. Sus resultados, según DRUID, son confiables entre un 80% y un 98%, dependiendo de los dispositivos que se utilicen y la droga que se teste. En general, los regímenes legales prevén un análisis confirmatorio posterior, ya sea en sangre o en orina.

El reactivo utilizado más comúnmente consiste en una pequeña tira plástica con un absorbente de saliva en uno de sus extremos -hay distintos diseños con leves variaciones - 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.

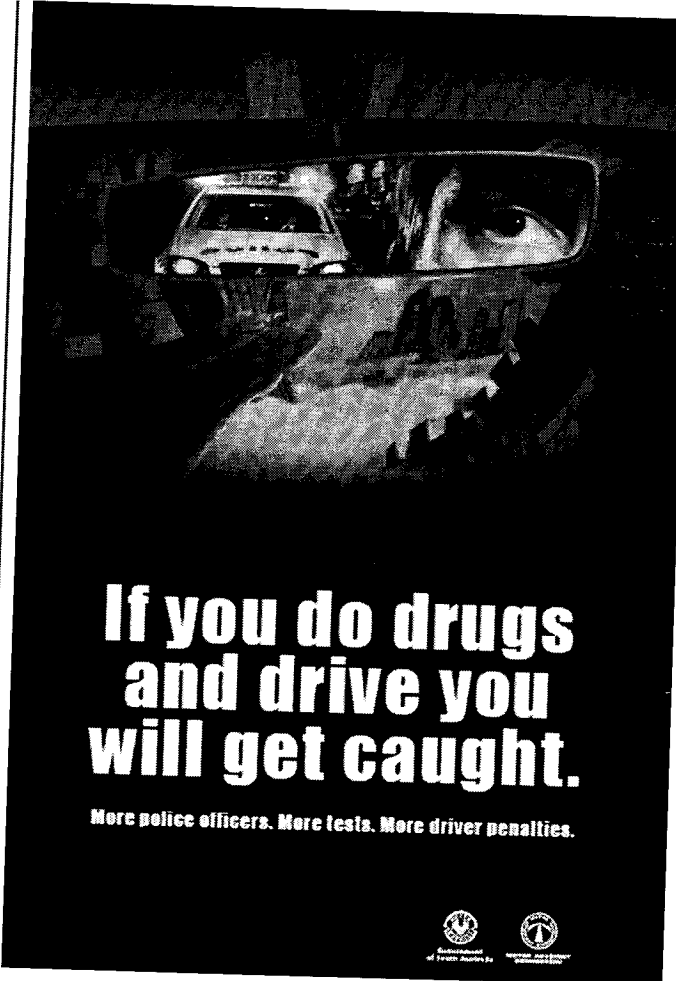
Los países que actualmente realizan controles viales de saliva son Austria, Eslovaquia, Eslovenia, Francia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, los Países

1- DRUID (del inglés Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). Este estudio fue realizado por un consorcio de excelencia en seguridad vial integrado por 37 especialistas de 18 estados de la UE más Noruega, con el objetivo de aportar y consolidar conocimientos sobre la cuestión, que en Europa resulta de vital importancia. Para ahondar sobre el mismo y descubrir el rol que juegan los controles en saliva puede ingresar a:
http://www.bast.de/cdn_033/nn_111680/Druid/EN/about-DRUID/about-DRUID-node.html?__nnn=true.

Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Australia y algunos Estados de los Estados Unidos.

Sin embargo, la TISPOL realiza acciones concretas que involucran aún a más países. Por ejemplo, entre el 13 y el 19 de diciembre de 2010 se hicieron, conjuntamente en carreteras de 27 países europeos, 796.812 pruebas de alcoholemia y droga. Hubo 12.030 casos positivos por alcohol y 1.266 positivos de drogas.

Con respecto a las sanciones -períodos de suspensión de la licencia de conducir, multas y penas de prisión efectiva- varían de acuerdo a cada legislación. En Europa, 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 ir de cientos a miles de euros; y las penas máximas de prisión varían desde días hasta años.



**If you do drugs
and drive you
will get caught.**

More police officers. More tests. More driver penalties.

Australian Government
Department of Transport

Campaña en Australia contra el consumo de drogas a la hora de conducir.



19

**Entrevista a Martin Boorman,
Departamento de Drogas y Alcohol
en el Tránsito de la Policía de Australia**

Hace 30 años que Martin Boorman es policía y hace 20 dirige el área que se encarga de los controles a conductores en un país que fue pionero en la materia. "En 1961 fuimos los primeros en hacer controles constantes de alcoholemia en la calle. Y desde 2004 los ampliamos a drogas cuando aún no se hacían en ningún lugar del mundo", explica.

-¿Cómo surge la idea en Australia de implementar tests de drogas a conductores?

-La iniciativa arrancó por vía parlamentaria en 1996. Entonces se inició un proceso de investigación ante los altos índices de accidentes de tránsito, que terminó en 2000 con la promulgación de la ley que permitió aplicar los controles de drogas. En principio, se trataba de tests de aptitud, como por ejemplo comprobar los reflejos del conductor.

-¿Qué resultados arrojaron estos primeros controles?

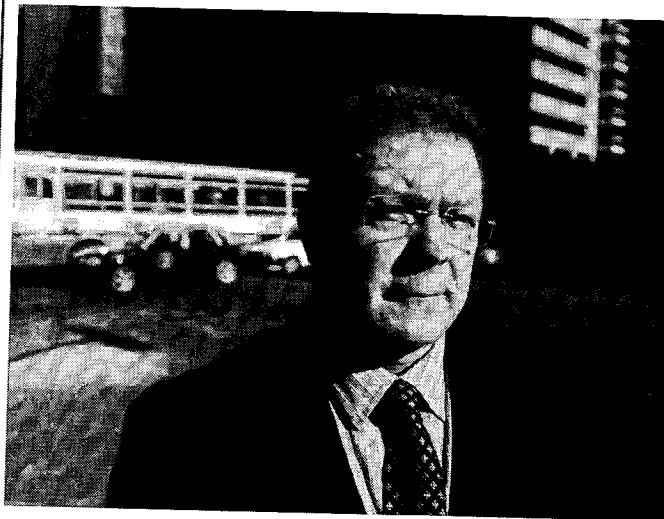
-Los primeros resultados no fueron los buscados. En 2000, entre el 20% y el 30% de los accidentes de tránsito arrojaban que alguno de los implicados tenía droga en sangre. Para 2004, descubrimos que el porcentaje llegaba al 40%. Fue entonces que a los tests de aptitud se le sumaron los aleatorios (mediante pruebas de saliva similares a la que se utilizan en la Ciudad de Buenos Aires) y el porcentaje volvió a bajar a un 30%.

-¿Cómo tomaron los conductores este tipo de controles?

-Una de las claves de los buenos resultados de los controles fue que la gente rápidamente tomó conciencia de los riesgos de conducir bajo efectos del alcohol o drogas. La relación entre control y el cambio cultural va de la mano de fuertes políticas educativas y de comunicación. Cuando arrancamos con los operativos de drogas, uno de cada 48 daba positivo. Hoy se redujo a uno de cada 62.

-¿Qué sucede en Australia con las drogas legales como los medicamentos recetados?

-En mi país sólo apuntamos a drogas prohibidas. Las drogas legales no representan un problema, aunque siempre está el que abusa. Vivimos en una sociedad acostumbrada a cumplir las reglas destinadas a conducir más seguros.



**Entrevista a Passi Kempainen,
Superintendente en jefe de TISPOL
(Red Europea de Policías de Tránsito)**

A cargo del área de los controles de alcoholemia y drogas de la Red Europea de Policías de Tránsito (TISPOL), Passi Kempainen sostiene que actualmente la prioridad número uno es "abrir los ojos para comprender que la relación del consumo de drogas y la conducción es un fenómeno más grande de lo que creemos". El funcionario sostiene que la mejor solución para el problema es "la tolerancia cero".

-¿Hay conciencia en todos los países europeos de la necesidad de hacer controles de drogas?

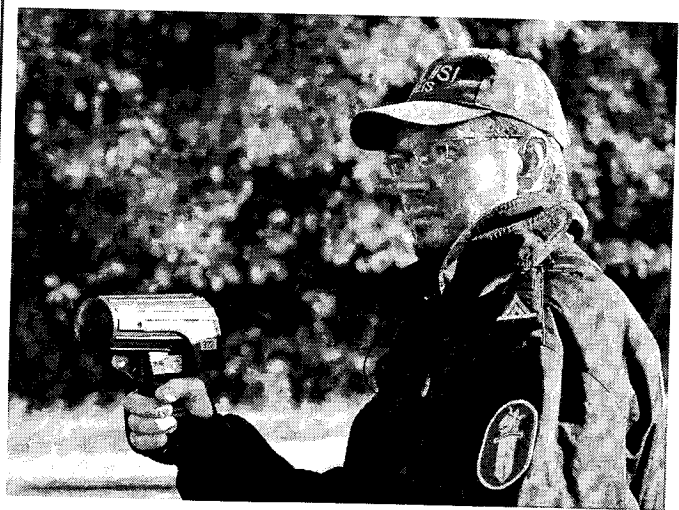
-Oficiales de la policía en toda Europa necesitan el poder para llevar a cabo pruebas al azar, tanto para el alcohol y las drogas. Este modelo de legislación ha demostrado su fortaleza en la práctica y la investigación científica. En una encuesta, el 65% de los consumidores de marihuana dijeron que si supieran que la policía puede controlarlos al azar, por lo menos dudarían antes de tomar el volante.

-¿Es posible unificar un criterio para toda la Unión Europea?

-En lo que respecta a controles viales de drogas todavía hay demasiada variación entre los países. Algunos no han asumido la magnitud del problema. Esperemos que los resultados del proyecto DRUID los convenza de tomar medidas. También los métodos utilizados difieren mucho. Algunos están utilizando las pruebas de orina y otros los de saliva. TISPOL prefiere el uso de las pruebas de saliva. Es un ahorro de tiempo para la policía y permite controlar a muchos más conductores.

-¿De acuerdo al resultados de los controles de drogas, cuáles son los grupos vulnerables?

-Cuando nos fijamos en las estadísticas de la tasa de positivos de droga en Europa, los jóvenes están en la categoría de alto riesgo. Son más propensos a usar y probar las drogas ilícitas y todavía piensan que pueden conducir con seguridad. Las sustancias que se usan más comúnmente difieren mucho en toda Europa. Por ejemplo, en los países nórdicos, las benzodiazepinas se utilizan más que la marihuana y en los países mediterráneos es todo lo contrario. Por lo tanto, los grupos de riesgo varían de país a país. Un grupo que tenemos que tener en cuenta es el de los conductores mayores que necesitan el uso de medicamentos legales y deben ser conscientes del efecto que la medicación puede tener en sus habilidades a la hora de conducir.



Drogas y seguridad vial: la experiencia del control de estupefacientes en conductores en la Ciudad de Buenos Aires

El control en Buenos Aires

Con la mecánica de los controles de alcoholemia instalada y cumpliendo sus objetivos primordiales de crear conciencia en los conductores del significado de manejar tras haber bebido alcohol y a la vez bajar la tasa de accidentes, en la Ciudad decidieron dar un paso adelante e instaurar los controles de drogas a automovilistas.

Para llevar adelante la iniciativa, cuya obligación está contemplada en el Código de Tránsito, las autoridades locales tomaron notas de informes oficiales sobre el crecimiento del consumo de drogas ilegales en la Ciudad. Y que en ciertos sectores de la sociedad, sobre todo el de los jóvenes, el consumo de drogas antes de conducir significa un peligro igual o mayor al del alcohol, más ahora que existen ciertas sustancias que no se mezclan con bebidas alcohólicas, como determinadas drogas sintéticas.

Además, consideraron necesario implementar este tipo de controles porque comenzaron a notar con mayor frecuencia que había personas que no estaban en condiciones de manejar, pero daban negativo en los controles de alcoholemia

Como quedó expuesto, el uso de drogas afecta la capacidad para conducir, ya que puede dificultar la coordinación, producir relajamiento muscular, afectar la velocidad de reacción, nublar la visión, incapacitar para juzgar adecuadamente tiempo y distancia,

producir distorsiones de espacio, tiempo y lugar y llevar al conductor a tomar riesgos extremos, entre otros efectos.

Las premisas fueron las mismas que a las que se apuntaba ya con los de alcoholemia: minimizar los índices de siniestralidad en la vía pública como consecuencia del consumo de estupefacientes y concientizar sobre las consecuencias negativas del uso de sustancias psicoactivas en la conducción.

El procedimiento

Siguiendo la experiencia de otros países del mundo que ya habían comenzado a aplicar controles de drogas a automovilistas, se decidió utilizar el test de saliva, por su simpleza y por la rapidez en que arroja los resultados. Es práctico para los agentes que llevan el control y no resulta invasivo para quien es controlado.

Sin embargo, por el alto costo del reactivo, en la Ciudad decidieron sumar un chequeo previo a los conductores a través de un pupilómetro: un aparato que mide la dilatación de las pupilas de los conductores. Así, ante un resultado positivo de ambos métodos, se secuestra el vehículo y se impone al automovilista la multa correspondiente por "conducir bajo los efectos de estupefacientes (entre \$ 200 y



\$ 2.000 y de uno a diez días de arresto)", como señala el Código de Tránsito local. El infractor tienen derecho a solicitar una contraprueba, que en este caso es un test de orina que se realiza en un hospital de la Ciudad.

Los controles de drogas a conductores en la Ciudad de Buenos Aires comenzaron a realizarse el 15 de julio de 2010. De los 24 puestos de alcoholemia que rotan diariamente por día en la Capital, por la noche uno se utiliza además para evaluar si los conductores consumieron drogas. Durante el día, se realizan en dos turnos en ocasión de los controles a motociclistas. Se controla en promedio, a unos 400 conductores por mes. En los primeros meses de vigencia del programa se consiguió instalar el tema ante la opinión pública y obtener datos estadísticos acerca de la cantidad de personas que conducen bajo la influencia negativa del consumo de drogas.

Controles para conductores en Capital

Se realizarán en dos pasos y son para detectar a los que manejan bajo el efecto de drogas.

Paso 1 Pupilómetro

Este dispositivo analiza y mide la reacción de la pupila ante estímulos luminosos. Puede detectar el consumo de drogas alcohólicas y cannabis.

COMO SE USA

1. Se debe mirar por el visor hacia el interior del pupilómetro.



2. Un haz de luz cae sobre el ojo para estimular la pupila.

Reacción a la luz



PASA

Esta leyenda aparece si el test da negativo.



NO PASA

Si aparece esta leyenda, el test dio positivo. Debe realizarse el paso 2.

El test dura 30 segundos.

Paso 2 Dispositivo de control de drogas

DISPOSITIVO A TAMAÑO REAL

Línea de control
Para que el test sea válido la línea de control debe aparecer pintada.



Signos de drogas que identifica el dispositivo:

- THC: Marihuana
- OPI: Opíáceas
- COC: Cocaína
- BZD: Benzodiazepinas
- AMP: Anfetaminas



Test positivo
La droga identificada como positiva se indica con un espacio vacío.

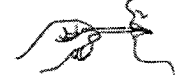
1. Se retira la tapa y se deja al descubierto la zona sensible del dispositivo.

2. Luego se inserta el dispositivo en la boca, con la parte sensible hacia abajo.

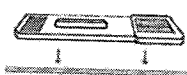


El borde glótico no debe morderse.

3. Hay que tenerlo en la boca en contacto con la saliva durante 1 a 3 minutos.



4. Luego retirarlo de la boca y colocarlo sobre una superficie plana.



Contar el tiempo a partir de que se liberó la línea C de control.

5. Luego de 5 a 7 minutos se pueden leer los resultados.

Positivo	Negativo	Nulo
C ==	C ==	C ==
THC ==	THC ==	THC ==
OPI ==	OPI ==	OPI ==
COC ==	COC ==	COC ==
BZD ==	BZD ==	BZD ==
AMP ==	AMP ==	AMP ==
(OPI)		Línea de control vacía

Los actores involucrados

De los operativos participa personal de la Dirección de Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires junto al Cuerpo de Agentes de Tránsito, con apoyo de los agentes de la Policía Metropolitana.

Tanto el personal de la Dirección de Seguridad Vial como los integrantes del Cuerpo de Agentes de Tránsito afectados a los controles fueron capacitados previamente.

Sin embargo, la experiencia previa en los controles de alcoholemia fue clave para una rápida adaptación a los nuevos procedimientos. Daniel Caldirola pertenece a la Dirección de Seguridad Vial y hace cinco años participa de los controles nocturnos de alcoholemia. Asegura que el paso hacia los controles de drogas "no fue traumático", sobre todo porque la gente los "tomó bien".

"Los controles de alcoholemia están muy instalados en los conductores y han ayudado a generar la conciencia de que no está bien manejar después de

haber bebido alcohol. Los operativos de drogas fueron de alguna manera una continuidad y ya no hay resistencia en la gente", explicó.

Para Caldirola es "clave saber manejarse con la gente". "Tantos años en la calle te dan la experiencia necesaria como para notar, antes del control, cuándo un conductor no está en condiciones de seguir manejando. Antes de someterse al reactivo empiezan con las preguntas acerca de qué va a pasar con el auto o de cuánto es la multa", agregó. Y dijo que la queja más recibida es por la demora que puede generar el control.

Esto último se confirma con las entrevistas que en los mismos puestos de control se realiza a los conductores examinados. Si bien en su gran mayoría aceptan que este tipo de controles son tan necesarios como los de alcoholemia, el reclamo es por el tiempo que demanda la prueba de saliva, que técnicamente no demora más de siete minutos.

PARA UN COCKTAIL
MORTAL SOLO
AGREGA TU AUTO

LAS DROGAS Y EL MANEJO NO SE MEZCLAN

Buenos Aires Ciudad
Dirección General de Seguridad Vial

PROGRAMA DE CONTROL DE
ESTUPEFACIENTES EN CONDUCTORES

AGRADECIMOS LA IMAGEN A LA VIA DRUG ABUSE STRATEGY OFFICE DE AUSTRALIA

Campaña en la Ciudad de Buenos Aires contra el consumo de drogas a la hora de conducir.

Los métodos utilizados



El pupilómetro

El pupilómetro es un instrumento desarrollado por la firma Eyecheck de los Estados Unidos, que mide la respuesta de las pupilas ante un impulso luminoso y, en función de tablas médicas cargadas en un software asociado, determina si esa reacción corresponde a valores normales o si, por el contrario, es indicativa de un desequilibrio en el organismo, ya sea por consumo de sustancias tóxicas, por causas endógenas –por ejemplo, enfermedades- o por fatiga excesiva.

Tras una examen de no más de 30 segundos, sólo en caso de que el resultado sea “No pasa”, se continúa con el examen específico, el test de saliva, que determina con mayor exactitud qué tipo de droga fue consumida.

Según las autoridades, se eligió para los controles el paso previo de los pupilómetros por el alto costo de cada test de saliva (unos 20 dólares cada uno). Algo similar ya se hacía con los controles de alcoholemia en que, antes de someter al conductor a la pipeta que mide el nivel de alcohol, se utiliza en primer lugar un aerómetro que da resultado positivo o negativo, pero no determina los niveles de alcohol en sangre.



El test de saliva

Los análisis comenzaron a ser aplicados por distintos cuerpos de policía en el mundo alrededor de 1994. El sistema no es invasivo –a diferencia de otros análisis como los de sangre u orina- y utiliza material estéril y descartable.

El reactivo usado más comúnmente consiste en una pequeña tira plástica con un absorbente de saliva en uno de sus extremos 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

Los primeros resultados

En los primeros 6 meses la cantidad de casos positivos más negativas a hacerse el test rondaban el 4% (5 veces más que alcoholemia).

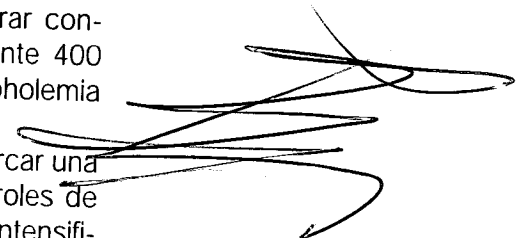
Esta cifra es superior, por caso, a la de Australia (2.5% en 2009), y sobre todo resulta altamente significativa en comparación con los números de alcoholemia en la Ciudad. En efecto, de enero a octubre de 2010, con 200.534 controles de alcoholemia realizados, los positivos fueron 1.442, lo que implica una tasa del 0,719 %. De este modo, puede afirmarse que en los primeros 100 días de control de estupefacientes se detectaron 5,2 veces más conductores bajo los efectos de drogas que alcoholizados.

Sin embargo, en el segundo semestre los casos positivos fueron decayendo fuertemente, y actual-

mente son de aproximadamente el 2%. Pero, el universo aún es pequeño como para generar conclusiones, ya que se hacen aproximadamente 400 controles mensuales de drogas, cuando alcoholemia registra 25.000 controles por mes.

La caída en los casos positivos podría marcar una tendencia similar a lo ocurrido con los controles de alcoholemia. Cuando a principios de 2008 intensificaron los controles de alcoholemia los casos positivos se elevaron a un 3%. No obstante, el porcentaje se fue reduciendo y actualmente es menor al 1%.

En cuanto a las sustancias halladas en los controles de drogas, la cocaína duplica a la marihuana y muy atrás se registran casos de anfetaminas y opiáceos. El 98% de los positivos fueron varones y la edad promedio de los infractores fue de 30 años.



Estadísticas Estupefacientes 2010

Estupefacientes 2010									
	CONTROLES PUPILOMETRO	NEGATIVOS	POSITIVOS	REACTIVO	NEGATIVOS	POSITIVOS	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO	VEHICULO REMITIDO
ENERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	84	81	3	8	5	3	3	0	3
AGOSTO	206	158	48	150	146	4	4	0	4
SEPTIEMBRE	207	171	36	159	153	6	5	1	6
OCTUBRE	214	172	42	175	170	5	5	0	5
NOVIEMBRE	253	218	37	198	189	9	9	0	9
DICIEMBRE	170	170	30	164	160	4	3	1	4
TOTAL	1134	968	196	854	823	31	29	2	31

Replicabilidad

La posibilidad de replicar estos controles en otras ciudades del país o de la región es concreta. Deberá adecuarse la normativa de procedimientos, de modo de instaurar la remoción del vehículo en caso de positivos, y tener la logística adecuada para hacerlo (vehículos de traslado y lugar de depósito). Todo lo restante es lo mismo que en un control de alcoholemia, por lo que las jurisdicciones que ya los aplican están en condiciones de sumarse a la experiencia.

En la Agencia Nacional de Seguridad Vial – ANSV, un organismo que depende del Ministerio del Interior y fue creado por ley en 2008 con el objetivo de reducir la tasa de accidentes viales en todo el país- sostienen que los controles de drogas a automovilistas han demostrado tener “un alto grado de aceptación en la sociedad”.

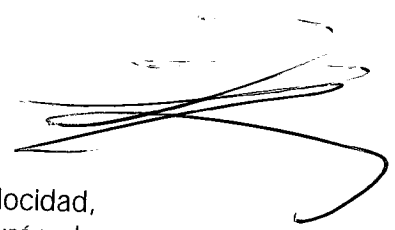
El Director Ejecutivo de la ANSV, Felipe Rodríguez Laguens, manifiesta que este tipo de controles “debería implementarse en el interior del país, a través de los gobiernos provinciales y municipales, una vez homologados los dispositivos necesarios”. Y que las campañas de concientización que ya se llevan adelante “deben funcionar como una herramienta que complementa este tipo de operativos”.

La ANSV apunta justamente a crear conciencia entre los conductores con campañas de difusión y la fiscalización del tránsito. Ya realiza

controles integrales en todo el país –velocidad, alcoholemia, uso de casco y uso de cinturón de seguridad, por ejemplo-. Los operativos son realizados por Agentes de Control y Prevención de la ANSV, de forma conjunta con Gendarmería Nacional, policías provinciales, agentes de tránsito municipales y el cuerpo de Bomberos Voluntarios.

El plan más desarrollado se orienta a desmotivar el consumo de alcohol entre los jóvenes por tratarse del grupo más vulnerable. Rodríguez Laguens explica: “Los accidentes de tránsito son la primera causa de muerte de este grupo etario. Cuando los jóvenes se encuentran en grupo se altera su comportamiento, sobre todo en vehículos y, a su vez, estos factores sumados al alcohol tienen consecuencias trágicas. Por eso, durante los fines de semana los agentes de control y prevención de la ANSV recorren bares y establecimientos gastronómicos con el objetivo de designar un conductor responsable que se comprometa a no ingerir alcohol en toda la noche. Además, se instalaron alcoholímetros en bares y restaurantes, de uso gratuito y voluntario, para que las personas puedan realizarse un test antes de conducir”.

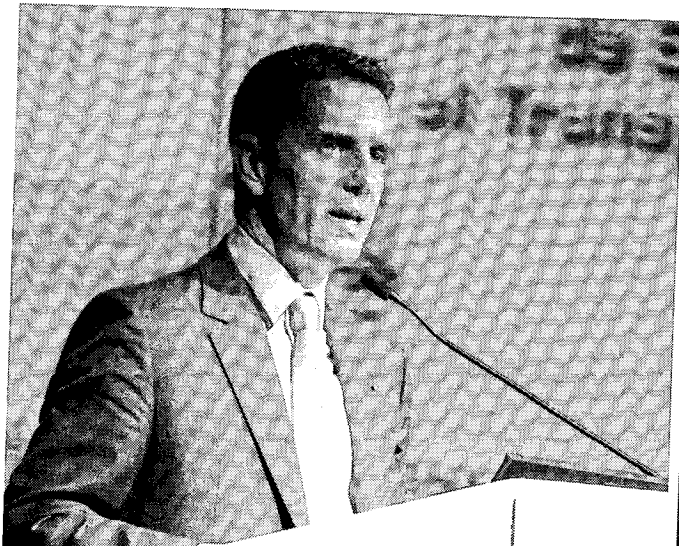
“También, se realiza monitoreo de velocidad con cinemómetros, y se montan puestos de rescate a lo largo de los principales corredores viales, rutas nacionales y accesos a Ciudad de Buenos



Aires –agrega Rodríguez Laguens-. En este marco de integración podrían realizarse los controles de estupefacientes en otros puntos del país”.

En tal sentido, la provincia de Entre Ríos comenzará en el corto plazo a aplicar un programa de control de drogas automovilistas. A diferencia del de la Ciudad de Buenos Aires será voluntario y no se multará a los infractores. “Apuntamos a un proceso educativo y no punitivo”, explicó Mario Elizalde, titular provincial de la Secretaría de Lucha Contra las Adicciones (SELCA), a cargo del plan. El funcionario explicó que los controles se realizarán en 14 municipios de la provincia.

Con relación a los fundamentos, Elizalde señaló: “En 2009 empezamos a pensar de qué manera podíamos hacer controles de protección a terceros. Empezamos a investigar qué pasaba en el resto del mundo”. Siguiendo los casos de países como España, Canadá, Australia y Estados Unidos, se decidió adoptar mecanismos de detección de drogas en saliva, similares a los que ya se utilizan en la Ciudad de Buenos Aires.



Elizalde explicó que en la Provincia se viene registrando un alto índice de accidentes de tránsito. Y que si bien no está estudiada con certeza la relación del uso de estupefacientes con la incidencia de accidentes, consideraron que con los tests podrían ayudar a disminuir el consumo de los conductores.

La idea del programa que se aplicará en Entre Ríos no es punitiva. En consecuencia, cuando se detecta a una persona a la que le da positivo el test se le ofrece al conductor hacer una carga horaria sobre sustancias psicoactivas. “Nos alienta muchísimo llevar adelante este programa porque creemos que bajando el impacto del consumo en el que maneja vamos a incidir positivamente en el descenso de accidentes”, consideró Elizalde que adelantó que también que las localidades uruguayas de Paysandú, Salto y Fray Bentos se podrían sumar al programa ya que habrá controles en los puestos fronterizos de Colón, Concordia y Gualguaychú.

Por otra parte, la localidad cordobesa de San Francisco también estudia llevar adelante controles de drogas a los automovilistas. El secretario de gobierno esta localidad, Miguel Pesce, anunció que se enviará un proyecto de ordenanza al Consejo Deliberante “con el fin de incorporar los controles de drogas a conductores en la vía pública”.

Al igual que en la Ciudad de Buenos Aires y Entre Ríos, los controles se realizarán a través de pruebas de saliva. Y en este caso sí serán punitivos. “En caso de dar positivo el control, se procederá de manera similar al control de alcoholemia, labrando la multa correspondiente y trasladando el vehículo al depósito municipal, hasta tanto la persona esté en condiciones de conducir”, declaró Pesce.

Felipe Rodríguez Laguens, Director Ejecutivo Agencia Nacional de Seguridad Vial

Entrevista a Mauricio Macri
Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

-¿Qué rol tuvo la seguridad vial en sus primeros cuatro años de gestión en la Ciudad?

-La seguridad vial se consideró, como nunca antes, una prioridad de la gestión. Se creó el Cuerpo de Agentes de Tránsito, se implementaron de manera sistemática controles de alcoholemia, de uso de casco y de uso de cinturón de seguridad; se reemplazó el sistema de fotomultas, priorizando el control sobre las conductas más riesgosas; se inauguró la pista de educación vial para chicos más grande de la Argentina, se invirtió en campañas de concientización. En suma, decidimos cambiar la realidad a partir de un trabajo sostenido y por resultados.

-¿Qué objetivos se propusieron en la materia? ¿Cuáles se cumplieron y cuáles quedan pendientes?

-Antes de que asumiéramos, el trabajo de la Dirección General de Seguridad Vial se medía por cuántas infracciones se labraban al año. La multa era la unidad de medida de la eficiencia de la gestión. Nosotros apostamos a algo mucho más ambicioso: a salvar vidas. Nos propusimos bajar en 4 años un 20% de las muertes por hechos de tránsito. En estos 3 años hemos superado esa meta, ya que llevamos una baja promedio del 32% respecto de los números de 2007, pese a un aumento constante del parque automotor. Obviamente hay que mejorar aún más esos datos. Algo que nos preocupa es que en Buenos Aires, como en toda gran ciudad, los peatones constituyen un grupo extremadamente vulnerable. Hacemos campañas, reducimos la velocidad máxima en aveni-

das, pero resta mucho todavía, ya que con los peatones los resultados de fondo vendrán sólo si opera un cambio cultural profundo, y eso lleva tiempo.

-En 2010 Buenos Aires se convirtió en la primera ciudad de región en aplicar controles de drogas a automovilistas. ¿Por qué se tomó la decisión de dar este paso?

-En primer lugar porque así lo ordena el Código de Tránsito. Desde 2006, la normativa de la Ciudad de Buenos Aires obliga al Poder Ejecutivo a implementar controles de estupefacientes a conductores. Es decir, no había opción diferente a cumplir el mandato legal, que por otra parte está presente en casi todos los regímenes del país. Por otro lado, informes del Observatorio de Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social daban cuenta de un consumo creciente de drogas en nuestra ciudad, en consonancia con trabajos de organismos internacionales. Asimismo, los Agentes de Tránsito se encontraban a menudo con conductores claramente afectados para conducir, a los que sin embargo el test de alcoholemia daba negativo. Finalmente, la experiencia internacional, sobre todo de Australia, también nos ayudó a tomar la decisión.

-¿A un año de la implementación, se puede realizar una análisis de la experiencia?

- En este lapso, la tasa de casos positivos, muy alta al inicio (casi 5 veces más que para alcoholemia) fue disminuyendo sostenidamente. Los vecinos conocen la existencia de estos controles, masivamente. Otras jurisdicciones, como la provincia de Entre Ríos o la ciudad de San Francisco, provincia de Córdoba, ya están avanzando en distintos planes para replicar

esta medida. Sin duda hemos marcado el camino en un tema que no podía seguir desatendido. Sabíamos que el control de drogas iba a generar controversia, sobre todo por la falta de costumbre. Pero lo mismo pasó con los controles de alcoholemia, y hoy están naturalizados entre los vecinos, a punto tal de que los padres nos envían mails para que testeemos a los choferes de los micros en los que sus hijos viajan a Bariloche cuando egresan del colegio secundario, por sólo citar un caso.



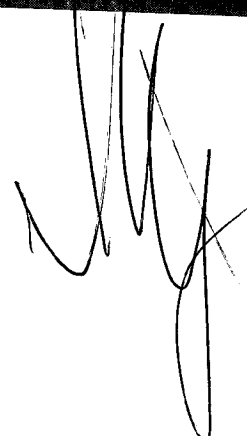
Mauricio Macri, jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

-¿Se debe trabajar conjuntamente con otras jurisdicciones para que este tipo de controles se realicen por ejemplo en el conurbano bonaerense?

-El trabajo conjunto siempre es necesario. Por eso durante esta gestión la Ciudad adhirió a la Ley Nacional de Seguridad Vial 26363, y a esa adhesión le sumó hechos palpables, como la retención de licencias prevista en dicha norma o la realización de operativos de alcoholemia y control de casco con la Agencia Nacional de Seguridad Vial. Necesitamos que la Provincia de Buenos Aires se sume a estos controles en forma sostenida y coordinada, ya que no puede haber divisiones geográficas ni políticas cuando se trata de salvar vidas.



www.buenosaires.gob.ar

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, located at the bottom right of the page.