

《 2019年 6月 1日 开始 实施 》 2019

TELEOPOSICIONES

[Avda. Maisonnave 28. bis 4º Planta. Alicante](http://Avda. Maisonnave 28. bis 4º Planta. Alicante)

[temarios@teleoposiciones.es](mailto:temarios@teleoposiciones.es)

Tema 38. Alcholemia. Legislación aplicable. Tasas de alcholemia. Normas de aplicación para las pruebas reglamentarias. Infracciones y diligencias policiales.



Delitos contra la seguridad del tráfico.

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA CONDUCCIÓN.

EL CONSUMO DE ALCOHOL.

El consumo de bebidas alcohólicas forma parte de los usos y costumbres profundamente enraizados en nuestro medio social, hasta tal punto, de que el hecho de beber ha sido y es considerado como algo normal y aceptado por todos.

En nuestra cultura el consumo de alcohol siempre se ha visto como algo natural, casi consustancial a la especie o incluso revestido en ocasiones de matices divinos, desde tiempos ya lejanos el consumo de vino tenía una evidente carga simbólica en todas las culturas mediterráneas, siendo considerada como “bebida de reyes”, medio para alcanzar las revelaciones sagradas a través de los oráculos, etc.

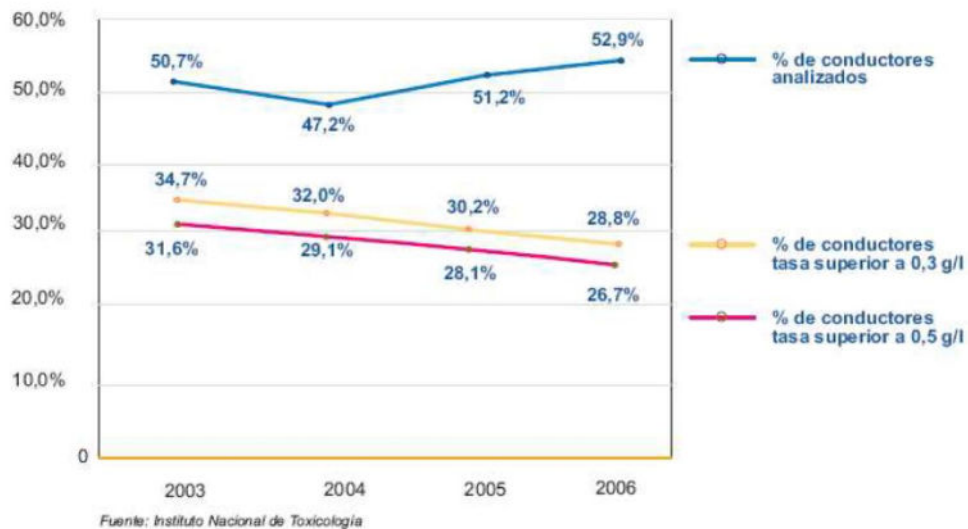
En España concretamente, país vinícola por antonomasia, casi todos tenemos, como quién dice, nuestra propia bodega en casa por pequeña que sea.

En la actualidad, el consumo de alcohol se ha convertido en un problema de especial relevancia social. Cada día es más frecuente encontrar en los distintos medios de comunicación noticias relacionadas con el consumo de alcohol, y casi todas ellas relacionadas con accidentes de circulación, comportamientos violentos, molestias vecinales, etc.

Así pues nos vamos a encontrar con una “costumbre social” que tiene una proyección de especial relevancia en cuanto a la seguridad vial, proyección que ha hecho que la legislación española vaya evolucionando progresivamente en evitación de conductas de riesgo al volante.

Como muestra de la importancia del consumo de sustancias alcohólicas durante la conducción, durante el año 2006 se realizaron análisis toxicológicos a 1.360 conductores fallecidos en accidente de circulación, de ellos 391 superaban la tasa de 0.3 g/l (28.8 %), 363 superaban la tasa de 0.5 g/l (26.7 %), y 333 superaban la tasa de 0.8 g/l (24.5 %).

## Conductores fallecidos a los que se les ha realizado análisis toxicológico



### EL ALCOHOL.

El alcohol etílico o etanol es un líquido aromático y combustible que procede de la fermentación de sustancias azucaradas, del almidón y de la celulosa. Constituye el elemento activo, unido a veces a otros productos también tóxicos, de las bebidas espirituosas o alcohólicas.

Clasificación de las bebidas alcohólicas:

Estas bebidas, según su grado de concentración en alcohol, se dividen en:

a) Bebidas débilmente alcohólicas: el porcentaje del alcohol oscila entre el 1 y el 8%. Resultan de la fermentación e jugos vegetales conteniendo almidones o azúcares poco fermentescibles, como la cerveza y la sidra.

b) Bebidas medianamente alcohólicas: el grado de alcohol oscila entre el 10 y el 20 %. Proceden de la fermentación de los mostos de uva, cuyo alto contenido en glucosa los hace fermentar fácilmente.

c) Bebidas fuertemente alcohólicas: el grado alcohólico alcanza hasta el 40 – 50 %. En la obtención de estas bebidas se suceden dos fases, una primera de fermentación, seguida de una destilación del producto, con lo que se enriquece considerablemente la concentración alcohólica. Coñac, whisky, vodka, etc.

Tipo de intoxicaciones:

El alcohol etílico puede dar lugar a una intoxicación común, accidental o voluntaria, y a una intoxicación profesional.

La intoxicación común es el resultado de la ingestión de bebidas alcohólicas en cantidad variable, bien de forma esporádica, bien de forma habitual. Puede dar lugar a accidentes tóxicos agudos, en el primer caso, o crónicos en el segundo.

Las intoxicaciones agudas presentan formas leves, habitualmente conocidas como ebriedad o embriaguez, de escaso interés clínico, pero con una importancia criminalística y médico legal extraordinaria.

Las formas graves de la intoxicación alcohólica aguda son excepcionales, sin bien en algunos casos pueden constituir directamente la causa de la muerte.

#### IMPORTANCIA MÉDICO-LEGAL DE LA EMBRIAGUEZ.

Como hemos señalado, la embriaguez, o conjunto de fenómenos psicosomáticos resultantes de la intoxicación alcohólica aguda, posee una importancia sociológica, criminológica y médica legal extraordinaria.

La trascendencia social del alcoholismo, en sus diversas manifestaciones, está de mostrada por múltiples estadísticas, que señalan sus repercusiones económicas, profesionales, familiares y de toda índole. Sin embargo juegan aquí intereses de amplios sectores nacionales que impiden la adopción de medidas prohibitivas de su consumo. Sin duda, la mayor importancia desde el punto de vista numérico, así como la gravedad de sus consecuencias, corresponde al papel del alcohol en los llamados delitos contra la seguridad del tráfico y en los accidentes de tráfico. El gran número de éstos y la responsabilidad que incumbe en su producción al alcoholismo, tanto del conductor como de la víctima, ha obligado en todos los países a dictar medidas legislativas especiales, tendentes a su profilaxis y represión.

Generalmente se considera que sólo los casos de borrachera y embriaguez son los que pueden alterar la seguridad del tráfico, pero se sostiene por muchos expertos médicos que son

mucho más peligrosos los casos de semiembriaguez, con índices de alcoholemia muy reducidos, pero perceptibles en su sintomatología externa, ya que, en ese estado, los conductores no se dan cuenta de la pequeña incapacidad que tiene para conducir y más insensatamente se conduce por ese falso enjuiciamiento de sus posibilidades.

## EL METABOLISMO DEL ALCOHOL.



Una vez ingerido el alcohol, una pequeña parte el 20% pasa al torrente sanguíneo a través de la boca, el esófago y el estómago. El 80% restante, se absorbe sobre todo a nivel del intestino delgado, y es mayor cuando la persona está en ayunas.

La rapidez de esta absorción depende de varios factores:

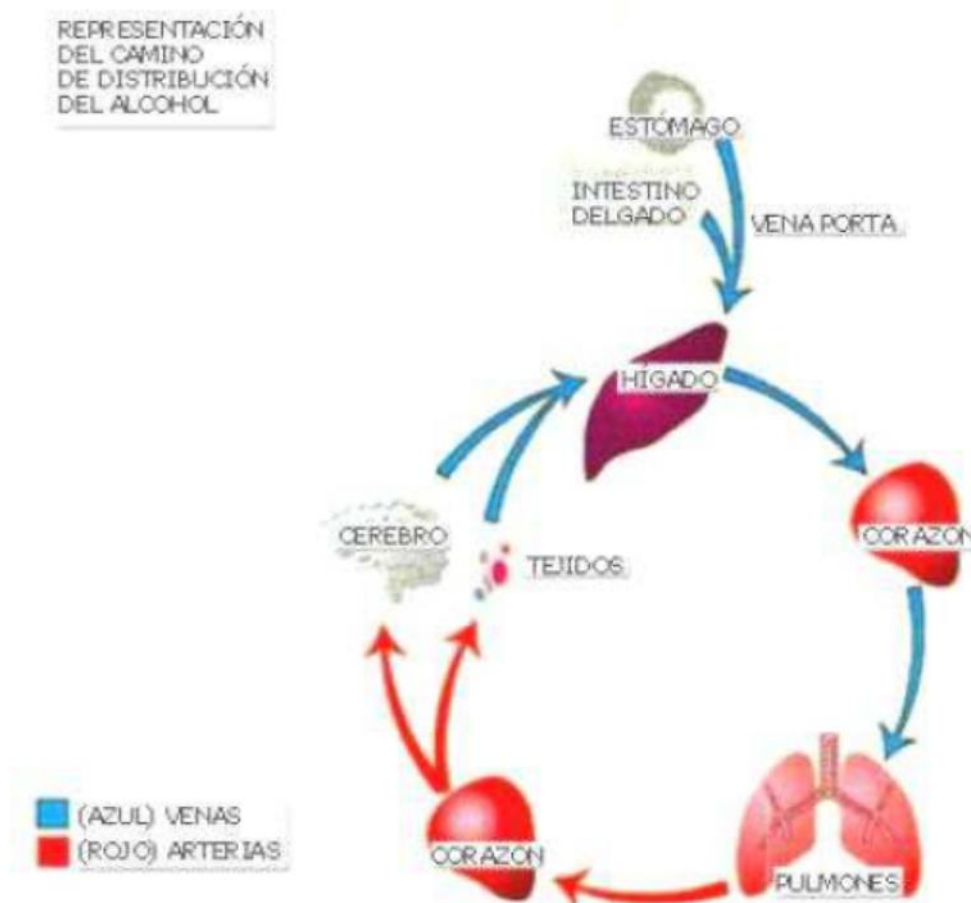
1. La cantidad de alcohol ingerido.
2. La división de dicha cantidad en varias libaciones.
3. El grado alcohólico de la bebida ingerida.
4. La presencia, y su naturaleza, de los alimentos que haya en el estómago.
5. El acostumbramiento del sujeto.

Hasta un 10% del alcohol presente en la sangre se elimina por la orina, el sudor y la evaporación a través de los alveolos pulmonares, circunstancia ésta que permite realizar análisis en el aire espirado. El 90% restante se metaboliza en el hígado a razón de 10 gramos por hora.

## Procesos de Absorción-Difusión-Oxidación:

Inmediatamente después de la ingestión, se inicia la absorción a través de la mucosa digestiva, pasa a la vena porta, atraviesa el hígado y se derrama en la circulación general sanguínea y linfática. Se trata de un simple proceso de difusión en el que se observa como la concentración de alcohol en la sangre aumenta rápidamente después de la ingestión, aumento que se mantiene pues aunque la sangre va cediendo el alcohol a los tejidos, se viene compensada de sobra por el nuevo paso del alcohol que sigue absorbiéndose.

No obstante, se llega a un momento en que se equilibran la absorción y la difusión, con lo que la concentración se mantiene uniforme. En este momento, llamado equilibrio de difusión, la distribución del alcohol en el organismo es bastante uniforme. Conforme va llegando el alcohol a los tejidos se inicia el proceso de desoxidación, constituido por oxidaciones sucesivas que transforman el alcohol inicialmente en acetaldehído, después en ácido acético y después en  $\text{CO}_2$  y  $\text{H}_2\text{O}$ . En este proceso se desprenden 7,2 calorías por gramo de alcohol.



La proporcionalidad de las concentraciones en el alcohol de los distintos tejidos permite calcular la cantidad de alcohol existente en la totalidad del organismo conociendo la tasa de alcohol en sangre.

Coeficiente de etiloxidación:

La oxidación del alcohol es el mecanismo fundamental de la defensa del organismo. Se ha demostrado que el proceso exudativo tiene lugar a una velocidad uniforme, con un ritmo regular, independientemente del trabajo muscular, del frío ambiente y aun de la concentración alcohólica en tejidos.

Ello ha permitido calcular el coeficiente de etiloxidación, con el que se expresa la cantidad de alcohol quemado por minuto y kilogramo de peso. Dicho coeficiente es prácticamente igual en todos los hombres, con muy escasas diferencias individuales, siendo las diferencias más acusadas en función del sexo. Este coeficiente, es el siguiente:

En el hombre 0,0025 gramos. En la mujer 0,0026 gramos.

A este coeficiente, Widmark le asigna como indicador la letra griega beta " $\beta$ ".

Parece demostrado que estos valores se incrementan considerablemente, hasta un 20 %, como consecuencia del acostumbamiento. Esto explicaría, al menos en parte, la mayor capacidad de beber de los alcohólicos respecto de los abstemios.

La curva de alcoholemia:

El proceso metabólico del alcohol se reduce, pues, a los siguientes pasos: absorción, difusión, oxidación. El elemento intermediario es la sangre, cuya concentración alcohólica, una vez establecido el equilibrio de difusión, indica la marcha del proceso, e indirectamente el estado clínico del sujeto., Por tanto la curva alcoholemia tendrá un evidente valor diagnóstico legal. Esta curva se compone de tres partes claramente diferenciadas:

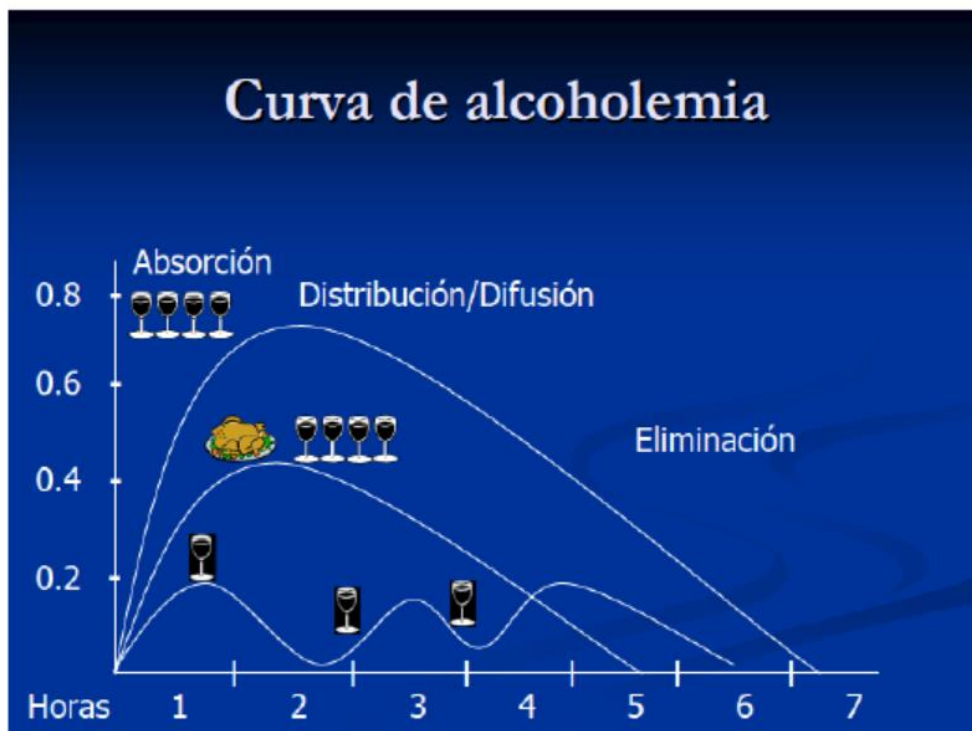
1. Una línea ascendente. Corresponde al periodo de absorción, dura de unos 30 a 60 minutos, y a veces hasta dos horas. Su verticalidad depende del alcohol ingerido y el tipo del mismo, la presencia de alimentos en el estómago, etc. Cuando la absorción

no fue única, sino reiterada, en lugar de una línea ascendente recta forma una línea quebrada, escalonada, por la acción sucesiva de las siguientes ingestiones.

2. Una meseta (Meseta de Grehant). En ella se alcanza la máxima concentración de alcohol en sangre. En este momento existe equilibrio entre velocidad de absorción del alcohol y su oxidación y eliminación. La duración de esta meseta es muy reducida y en muchos casos, sobre todo si la ingesta se hizo con el estómago vacío, no existe una meseta definida, no un simple vértice en el que termina el primer periodo y a partir del cual se inicia el tercero. La toma de alimentos influye sobremanera pues el retraso de absorción se calcula entre 90 a 120 minutos. Igualmente, los vómitos pueden eliminar mucho del alcohol ingerido.

3. Una línea regularmente descendente. Corresponde a la fase de desintoxicación, en la cual los procesos oxidativos predominan, ya que la absorción ha terminado o va a terminar. En el supuesto de libaciones frecuentes, la línea descendente puede irse quebrando y si la repetición se multiplica, ascender de manera notable por pura acumulación.

Elementos que pueden influir en la alcoholemia:





Los elementos que pueden influir en la alcoholemia sobre individuos son:

- Elementos de orden general.
- Elementos de cada individuo.
- Elementos farmacológicos.

En cuanto a los elementos de orden general, el principal es el contenido alcohólico de las bebidas que oscila de una manera extraordinaria, por ejemplo, a título meramente orientativo, ya que hay que tener en cuenta las marcas, tipo de uva, etc., en la siguiente tabla podemos ver índices de alcohol por litro Tipo de bebida Gramos/litro 1Ogr. 15 gr.

<b><i>Tipo de bebida</i></b>	<b><i>Gramos/litro</i></b>
Vino común	10gr.
Vino embotellado	15 gr.
Vino selecto	80gr.
Vino espumoso	100 gr.
Vino dulce tipo Málaga	120 gr.
Vermouth	130 gr.
Licores ligeros	160 gr.
Aguardientes	300 gr.
Licores pesados	500 gr.

Los elementos de cada individuo son influyentes el peso corporal, el hábito, la edad, enfermedades, el trabajo corporal realizado después de la ingesta.

En los elementos farmacológicos hay que señalar que la actuación de distintos fármacos simultáneamente con la ingestión de alcohol etílico puede alterar la absorción o la eliminación del tóxico, o producir fenómenos simultáneamente. Algunas de las reacciones

son:

<b>SUSTANCIAS</b>	<b>EFFECTOS</b>	<b>SÍNTOMAS</b>
Analépticos, tipo cafeína, coramina, cardiazol, etc	Sin alteración	Debilitación de la acción general del alcohol. No suprime el agotamiento.
Antipiréticos, tipo piramidón, aspirina, cibalgina	Retraso de la reabsorción	Mareos, nauseas, apatía, hipotonía, sueño
Hormonas tipo insulina, adrenalina, cortisona, etc	Aumento ligero del metabolismo	Disminución de la intoxicación
Azúcares, tipo sacarosa, glucosa, etc	Retraso de la reabsorción y aumento del metabolismo.	Disminución de los síntomas de embriaguez.
Somníferos, tipo liminal, adalina, drogas, antiestamínicos, etc.	Retraso de la reabsorción	Euforia

## VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL DE LA ALCOHOLEMIA.

El primer aspecto de interés en la alcoholemia es la valoración de su intensidad en relación con la actuación del individuo.

Se calcula, en líneas generales, que cada 15 gramos de alcohol ingerido viene a producir un 0,2 % de alcoholemia.

Un cuadro tipo con los caracteres más sintomáticos, porcentaje de alcoholes:

CONCENTRACIONES	EFECTOS
<0.3 POR 100	Generalmente se consideran como inalterables al individuo medio. Este límite se prolonga hasta 0.5 en muchos casos, por lo que se suele estimar entre ambos el máximo de alcoholemia tolerable. Hay autores que han establecido que con una dosis de 0.3 se sufre una disminución del 10% en la velocidad de acción.
>0.3 y <1.2 por 100	El tipo medio se centra entre los 0.8 gr. Por 10000. Los centros nerviosos superiores están ya afectados. En este periodo se comprenden los siguientes fenómenos: Cese de inhibiciones psíquicas, pérdidas de autocontrol, euforia, engreimiento, exageración del entusiasmo, exceso de confianza en sí mismo, generosidad, verborrea, disminución de la atención, aumento del tiempo de reacción, trastornos en la visión, estereoscópica, alteraciones del equilibrio, falta de coordinación.
>1.2 y 2.0 por 100	El tipo medio se calcula en 1.2 gr. Por 1000. La embriaguez se acentúa y aparecen signos exteriores indubitados, pupilas dilatadas, ojos brillantes, respiración y pulso acelerados, manos y cara enrojecida, amortiguación de las sensaciones, incoordinación motriz, locuacidad confusa, apraxia, agrafia y ataxia.
>2.0 y < 4.0 por 100	Se caracteriza por la apatía, inactividad, marcha tambaleante, debilitación del oído, gran ataxia, temblores y vómitos, vértigos, zumbidos de oídos, sudoración, narcosis, etc.
>4 por 100	Existe pérdida total del equilibrio, carencia de reacción, pupilas contraídas, pulso lento, respiración fatigada y lenta, presión arterial baja, así como descenso de la temperatura, piel pálida, incontinencia de orina y heces, colapso periférico, y por último la muerte.

Generalmente se consideran como inalterables al individuo medio. Este límite se prolonga hasta 0.5 en muchos casos, por lo que se suele estimar entre ambos el máximo de alcoholemia tolerable.

Hay autores que han establecido que con una dosis de 0.3 se sufre una disminución del 10% en la velocidad de acción.

El tipo medio se centra entre los 0.8 gr. Por 10000. Los centros nerviosos superiores están ya afectados. En este periodo se comprenden los siguientes fenómenos: Cese de inhibiciones

psíquicas, pérdidas de autocontrol, euforia, engreimiento, exageración del entusiasmo, exceso de confianza en sí mismo, generosidad, verborrea, disminución de la atención, aumento del tiempo de reacción, trastornos en la visión, estereoscópica, alteraciones del equilibrio, falta de coordinación.

El tipo medio se calcula en 1.2 gr. Por 1000. La embriaguez se acentúa y aparecen signos exteriores indubitados, pupilas dilatadas, ojos brillantes, respiración y pulso acelerados, manos y cara enrojecida, amortiguación de las sensaciones, incoordinación motriz, locuacidad confusa, apraxia, agrafia y ataxia.

Se caracteriza por la apatía, inactividad, marcha tambaleante, debilitación del oído, gran ataxia, temblores y vómitos, vértigos, zumbidos de oídos, sudoración, narcosis, etc.

Existe pérdida total del equilibrio, carencia de reacción, pupilas contraídas, pulso lento, respiración fatigada y lenta, presión arterial baja, así como descenso de la temperatura, piel pálida, incontinencia de orina y heces, colapso periférico, y por último la muerte.

#### LEY DE HENRY.

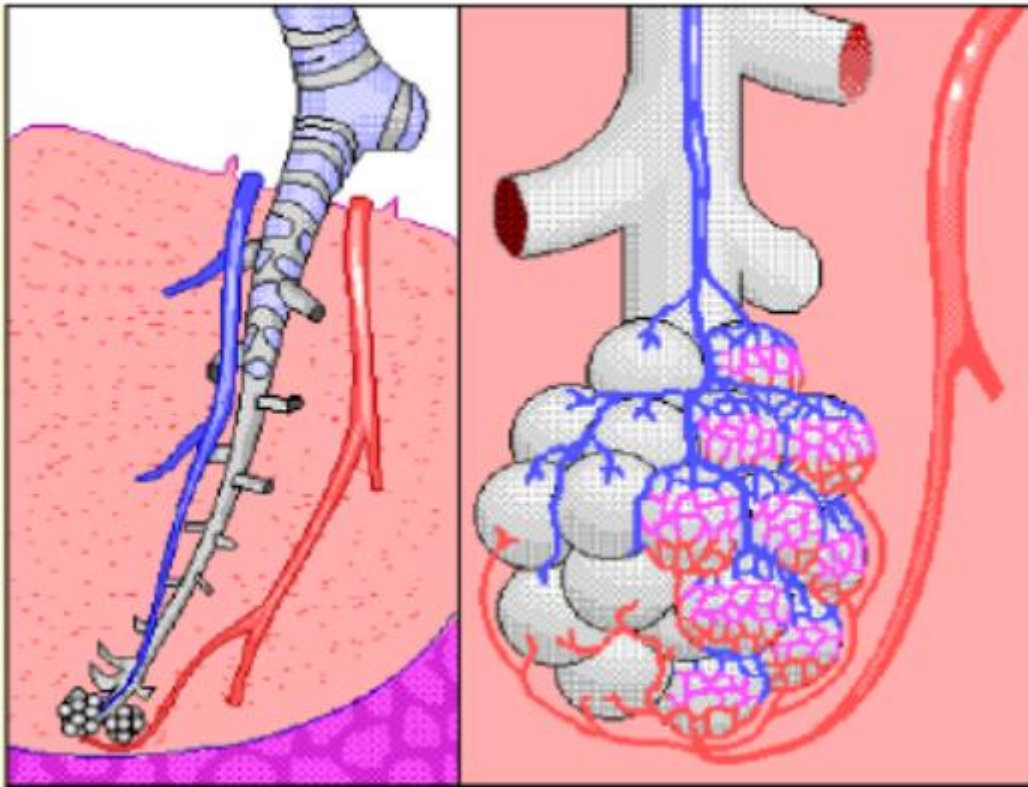
Cuando una solución acuosa de un componente volátil alcanza un equilibrio con el aire, existe una proporción fija entre las concentraciones de este componente en el aire y la disolución a una temperatura determinada. (1803).

Aplicando esta ley, la sustancia volátil sería el alcohol, el aire sobre ésta sería el alveolo o el aire del pulmón profundo, y el fluido sería la sangre.

El aliento:

Proceso similar al de la respiración. El intercambio de alcohol entre la sangre y el aliento ocurre en los alveolos pulmonares. Esta zona se conoce como la región profunda del pulmón. Los alveolos son pequeños sacos de tejidos con un alto suministro de sangre del corazón. La capa delgada de tejido entre los alveolos y los vasos capilares es permeable a ciertas moléculas, una de ellas la del alcohol. Por difusión, algunas de las moléculas del alcohol

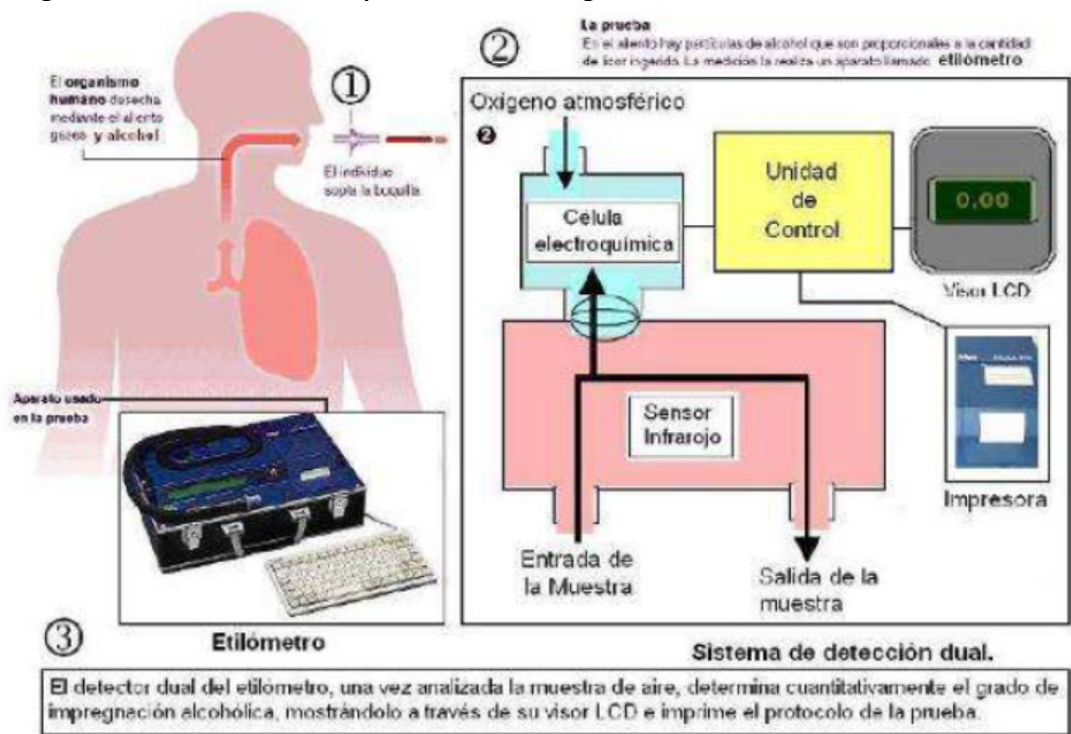
se evaporan dentro del aliento.



La proporción sangre- aliento es de 2100:1. Esto significa que 2,100 mililitros de aire del pulmón profundo contendrán la misma cantidad de alcohol que 1 mililitro de sangre. E llo quiere decir que por ejemplo un gramo de alcohol en un litro de sangre se equilibrará con 0.00048 gramos (0.48 mg; en la práctica 0.5 mg) de alcohol por litro de aire espirado.

En España, la relación entre sangre y aire espirado es del orden de 1 a 2.000, como valor promedio. Los resultados de aire espirado serán sensiblemente más bajos que los obtenidos directamente en

sangre. Determinación posterior del grado:



Puede realizarse a posteriori, para conocer la alcoholemia que presentaba en el momento de un accidente: principio de etiloxidación.

$$C_0 = C_t + \beta \cdot t$$

$C_0$  = Concentración de OH en sangre cuando ocurrió el hecho

$C_t$  = Alcoholemia en el momento de la extracción

$t$  = tiempo transcurrido (minutos)

$\beta$  = coeficiente de etiloxidación

Hombre: 0.0025

Mujer: 0.0026

IMPORTANCIA DEL PARTE SINTOMATOLÓGICO.

Hasta la modificación del C.P. 10, donde ya sí indica una tasa a partir de la cual SIEMPRE es delito, era cuestión fundamental ya que la redacción anterior únicamente hacía referencia a "el que

condujera un vehículo a motor o ciclomotor bajo la influencia de bebidas alcohólicas”.

Por lo tanto el acta o parte de síntomas, documentada por escrito en el atestado y firmada por los agentes que intervienen desde el primer momento con el sujeto, era y es una de las pruebas fundamentales ya que tales síntomas no se pueden reproducir en el acto del juicio oral y es el documento base donde los fiscales basan su escrito de acusación.

En este punto convendría indicar la conveniencia de reflejar en el cuerpo de las diligencias la descripción de la conducta, estado, acciones o reacciones que puedan describir con mayor precisión en el test el estado alcohólico del sujeto, ya que por parte de Jueces y Fiscales se ha recomendado a los agentes que acuden a juicios por este tipo de delitos que no se queden en reflejar solamente la tasa sino que vayan más allá y relacionen toda la sintomatología observada de manera que puedan hacerse una mejor idea de la afectación alcohólica que presentaba el individuo.

En la actualidad y con la modificación referida, en las pruebas superiores a 0,60 (más el margen de error) técnicamente no sería necesario la redacción del parte o acta de síntomas, aunque se continua añadiendo ya que esto refuerza el tipo delictivo, además se siguen las recomendaciones indicadas. Hemos de tener en cuenta que dicho parte se levantará en el lugar de la observación, es decir en el momento en que se ha procedido a parar al vehículo, de ahí que sea de vital importancia reflejar los síntomas de embriaguez que presenta el conductor, independientemente que con posterioridad se someta a las pruebas de detección alcohólica.

Normalmente una alta tasa de alcohol va asociada a síntomas evidentes del consumo, aunque puede haber excepciones fundamentalmente por la costumbre o habitualidad en su consumo. También señalar que en las infracciones administrativas no es necesario por el tipo de infracción que, únicamente, requiere una tasa superior a la administrativamente determinada para infringir el R.G.C, Art 20 y sig.

## CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES Y MEDICAMENTOS.

El consumo tanto de estupefacientes cómo de sustancias medicamentosas, normalmente va asociado también al consumo

del alcohol, puede haber casos en los que no se detecte alcohol y la persona presente una acusada sintomatología externa de encontrarse bajo la influencia de alguna sustancia que NO es alcohol.

Únicamente en el caso de realizar la prueba de alcohol y dar ésta un resultado que no se corresponda con la sintomatología presentada, o que inclusive el resultado sea 0,00, se procederá a la realización de las pruebas.

Pruebas a realizar:

En la práctica actual nos encontramos con dos posibilidades de actuación:

1.- El sometimiento del conductor al test indiciario salival.

Art. 796, ap. 1-7ª de la LECRIM:

Las pruebas para detectar la presencia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas en los conductores de vehículos a motor y ciclomotores serán realizadas por agentes de la policía judicial de tráfico con formación específica y sujeción, asimismo, a lo previsto en las normas de seguridad vial. Cuando el test indiciario salival, al que obligatoriamente deberá someterse el conductor, arroje un resultado positivo o el conductor presente signos de haber consumido las sustancias referidas, estará obligado a facilitar saliva en cantidad suficiente, que será analizada en laboratorios homologados, garantizándose la cadena de custodia.

Si bien por lo pronto la mayoría de plantillas de Policía Local carecen de estos, dicho procedimiento entró en vigor el 23 de diciembre de 2010, por ello en la mayoría de las ocasiones deberemos actuar conforme a lo dispuesto en la LSV y el RGC.

2.- Pruebas facultativas.

Consistentes en analíticas de fluidos orgánicos, saliva y orina (preferentemente) y en menor medida la sangre, a los efectos de determinar la sustancia consumida.

En sujetos que manifiesten un consumo de medicamentos (fundamentalmente ansiolíticos o antidepresivos) y que presenten



síntomas evidentes de su consumo igualmente están inhabilitados para conducir vehículos a motor e igualmente ante los síntomas debe realizarse la toma de muestras citadas para su analítica, toma de muestras a la están obligados.

Dentro de éste tipo de intervenciones de consumo de otras sustancias que no sean alcohólicas, es donde más si cabe tiene una importancia fundamental el parte o acta de sintomatología correctamente cumplimentada e inclusive ampliada en el texto de las diligencias practicadas si ello es necesario.

## PRUEBAS MÉDICAS.

Las pruebas médicas básicamente son las que determinen los facultativos que intervengan en el procedimiento, normalmente consistían en extracción de muestras orgánicas.

Dentro de lo posible es recomendable que el acto médico de la extracción de muestras se limite a la mera extracción, con inicio de la cadena de custodia y si, el procedimiento es vía penal, poder acceder a el análisis en laboratorio de toxicología adscrito al sistema judicial respetando siempre y documentando en el tiempo la cadena de custodia para evitar que la prueba obtenida, llegado el caso no sea valida por deficiencias en dicha cadena de custodia. La cadena de custodia será el acta/documento donde consten todas las personas que han intervenido en la misma, especificará la identificación de la persona (nunca la entidad u organismo) que la ha custodiado, el tiempo de la custodia, el lugar, la fecha y la hora en que se ha hecho cargo de la misma y dichas anotaciones serán consecutivas en el tiempo, siendo la primera de ellas el médico que efectuó la extracción y la ultima el receptor final de la misma.

Los agentes actuantes deberán asegurarse que la muestra de sangre pertenece al sujeto objeto de la extracción.

También, el personal médico y sobre todo en municipios pequeños, puede realizar otras pruebas casi siempre informe médico donde por escrito y firmado, el facultativo certifique que la persona se encuentra bajo la influencia de alguna sustancia determinada o no y en otros casos que simplemente muestra síntomas de que está intoxicado. Dicho informe será adjuntado al cuerpo de las diligencias practicadas.

## Obtención de pruebas en heridos:

La obtención de pruebas en personas lesionadas presenta dos vertientes claramente diferenciadas:

a) El sujeto puede dar consentimiento, ya que presenta lesiones leves, en éste caso debe prestar consentimiento expreso de que autoriza (por escrito y firma) a la extracción de fluidos corporales a los efectos de ser analizados para determinar grado de impregnación de alcohol y/o otras sustancias, esta autorización se muestra imprescindible ya que el resultado de los análisis pueden determinar su responsabilidad penal ya que no se trata de una extracción con fines meramente terapéuticos y en todo momento debe ser conocedor de que la prueba puede incriminarle penalmente.-En caso de negativa a dicha prueba (extracción) a la que está también obligado ya que es la única que se puede obtener, será tramitado como delito de negativa (383 CP).

b) El sujeto no puede dar consentimiento, las lesiones que presenta lo incapacitan para ello pero se encuentra con vida. Este caso es complicado de tramitar ya que normalmente transcurre en función de los hechos ocurridos en el accidente que es la situación más habitual. En accidentes graves o con resultado fatal y el sujeto sea o pudiera ser el responsable, es imprescindible contar con autorización judicial para la obtención de las muestras "ab initio", sin perjuicio de que éstas sean o no finalmente admitidas como prueba en la tramitación judicial. Si el sujeto ha fallecido obviamente se trata de un consentimiento imposible.

En ambos casos hay que tener en cuenta siempre lo referido a la cadena de custodia de las muestras y la posibilidad de que el tratamiento médico a que hubiera sido sometido con carácter urgente y vital pudiera haber contaminado su organismo aunque ésta situación no es de incumbencia policial y se valoraría, llegado el caso, en la tramitación judicial de las diligencias practicadas.

La obtención de muestras con destino a ser analizadas y trámite posterior.

En TODOS LOS CASOS en que se obtengan muestras para análisis, SIEMPRE SERAN DOS MUESTRAS envasadas de manera individual (para análisis y contraanálisis) cada una de ellas, convenientemente etiquetadas e identificadas y, si se trata de

sangre, que la zona de la punción no sea desinfectada con soluciones alcohólicas que pudieran contaminar la muestra y ambos tubos tengan capacidad de 5ml como mínimo, sobre todo si se prevé que pueda ser analizada para determinar varias sustancias distintas. Todas las muestras deben ser conservadas refrigeradas hasta su entrega.

En el oficio de remisión al laboratorio donde las muestras sean entregadas o enviadas debe quedar totalmente claro el análisis que debe ser efectuado ( solo alcohol, solo estupefacientes, solo medicamentos o las tres cosas dentro de lo posible en caso de sustancias que no sean alcohol debe figurar la sustancia a buscar en la muestra).

Cuando las muestras sean entregadas en el Laboratorio de Toxicología correspondiente por los Agentes, se debe aportar como norma general:

- 1) La muestra en sobre cerrado y sellado, convenientemente aislada para evitar su rotura o deterioro en el transporte.
- 2) Original y copia de oficio de remisión y entrega. Deberá constar la identificación del Agente que efectúa la entrega la muestra, la del implicado, donde fue obtenida y la fecha, el motivo por el que fue obtenida y si procede a que Juzgado o Autoridad deben enviarse los resultados y número de Diligencias Judiciales.
- 3) Original y copia del acta o actas de la cadena de custodia debidamente cumplimentadas.

Las copias aportadas serán selladas por el Organismo receptor y se incluirán en las diligencias policiales.

La entrega de las muestras orgánicas obtenidas de una persona, serán entregadas en el organismo correspondiente para su análisis a la mayor brevedad, aunque las diligencias policiales no estén finalizadas, toda vez que las muestras con el paso de los días sufren procesos de degradación y quedar inutilizadas.

**TASAS DE ALCOHOLEMIA.**

La tasa de alcoholemia es el registro resultante de la medida de concentración del alcohol en el organismo humano, se realiza bien en aire espirado o en sangre.

La legislación española tipifica como delito el conducir vehículo a motor o ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o bebidas alcohólicas. Independientemente contempla como delito la superación de ciertas tasas que más tarde trataremos.

También se establece la prohibición de circular a los conductores de vehículos y bicicletas con tasas superiores a las que reglamentariamente se establezcan de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas. Constituyendo en este caso infracción administrativa.

Así pues, en función de la apreciación de distintas manifestaciones o en virtud de la tasa de concentración de alcohol apreciada en el conductor, nos encontraremos con un delito o una infracción administrativa. Lo que tendrá consecuencias diferentes para el interesado.

Infracciones administrativas y penales. Delito:

El artículo 379. 2 del Código Penal, tipifica como delito:

El que condujere un vehículo de motor o un ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas.

En todo caso será condenado con dichas penas el que condujere con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0'60 mg. por litro o una tasa de alcohol en sangre superior a 1'2 gramos por litro.

Penas:

./ Prisión de tres a seis meses, o...

./ Multa de seis a doce meses, o ...

./ Trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días.

./ En cualquier caso, a la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

12 Art. 379.2 del CP. Modificado por la L.O. 15/07, de 30 de noviembre.

13 Art. 12.1 de la LSV y 20 RGC

14 Redacción conforme a la reforma del CP por LO 05/2010 de 22 de junio.

#### CUADRO INFRACCIÓN PENAL.

TIPO CONDUCTOR	AIRE ESPIRADO	SANGRE
GENERICO	+ 0.60 mg/l	+ 1.2 g/l
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Art. 379.2 CP (LO 15/2007)</i></li><li>• <i>Instrucción Fiscalía TSJCV: márgenes de error del 5 al 7.5 %</i></li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Prisión 3-6 meses o...</i></li><li>• <i>Multa de 6-12 meses o...</i></li><li>• <i>Trabajos de 31-90 días</i></li><li>• <i>+ privación del dº a conducir + 1 a 4 años</i></li></ul>		

Márgenes de error:

Conforme a lo establecido en la Instrucción de Fiscalía, a los etilómetros evidenciales les tenemos que aplicar unos márgenes de error, que varían entre un 5 y un 7.5 %, de la manera siguiente:

- Etilómetro de menos de 1 año, sin reparación o modificación: 5 % (0.64 mg/l)
- Etilómetro + de 1 año, reparado o modificado: 7.5 % (0.65 mg/l).

En el primer caso procederíamos por delito contra la Seguridad Vial en función de la tasa a partir de 0.64 mg/l. Y en el caso lo haríamos a partir de

0.65 mg/l.

Infracción administrativa:

No podrán circular por las vías objeto de la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial los conductores de vehículos ni los conductores de bicicletas con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,5 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior a 0,25 miligramos por litro.

Cuando se trate de vehículos destinados al transporte de mercancías con una masa máxima autorizada superior a 3.500 kilogramos, vehículos destinados al transporte de viajeros de más de nueve plazas, o de servicio público, al transporte escolar y de menores, al de mercancías peligrosas o de servicio de urgencia o transportes especiales, los conductores no podrán hacerlo con una tasa de alcohol en sangre superior a 0,3 gramos por litro, o de alcohol en aire espirado superior a 0,15 miligramos por litro.

Los conductores de cualquier vehículo no podrán superar la tasa de alcohol en sangre de 0,3 gramos por litro ni de alcohol en aire espirado de 0,15 miligramos por litro durante los dos años siguientes a la obtención del permiso o licencia que les habilita para conducir.

A estos efectos, sólo se computará la antigüedad de la licencia de conducción cuando se trate de la conducción de vehículos para los que sea suficiente dicha licencia.

Sanciones:

En este caso nos encontramos con infracciones administrativas de carácter muy grave, sancionadas con multa del 301 a 600 € y retirada de puntos correspondientes, dependiendo de cada caso en

concreto.

**CUADRO RESUMEN INFRACCIÓN ADMINISTRATIVA:**

<b>TIPO CONDUCTOR</b>	<b>AIRE ESPIRADO</b>	<b>SANGRE</b>
<b>GENERICICO</b>	+ 0.25 mg/l	+ 0.5 g/l
<b>MERCANCIAS/VIAJEROS/NOVELES</b> (16)	+ 0.15 mg/l	+ 0.3 g/l
<b>PUNTOS GENERICICO</b>	- 0.25/0.50	4P
	- >0.50	6P
<b>PUNTOS NOVELES/VIAJEROS..</b>	o 0.15-0.30	4P
	o > 0.30	6P
<b>De aplicación también de los márgenes de error del etilómetro: 0.27 ó 0.17 mg/l</b>		
<b>Infracciones muy graves. Art. 65.5 c) LSV Multa de 500 €</b>		

**PERSONAS OBLIGADAS.**

“Todos los conductores de vehículos y de bicicletas quedan obligados a someterse a las pruebas que se establezcan para la detección de las posibles intoxicaciones por alcohol. Igualmente quedan obligados los demás usuarios de la vía cuando se hallen implicados en algún accidente de circulación”

Por otro lado, el art. 379.2 del Código Penal.

transporte de mercancías con una MMA superior a 3.500 kg, transporte de viajeros de más de nueve plazas, o de servicio público, al transporte escolar y de menores, mercancías peligrosas, servicio de urgencia, transportes especiales, y conductores noveles durante los dos primeros años.

El que condujere un vehículo de motor o un ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas...

Situación de las bicicletas.- no entran en el tipo penal, por tanto la conducción de las mismas bajo la influencia del alcohol deberán tratarse como infracción administrativa.

## PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN.

Las actuaciones a seguir en las pruebas de alcoholemia diferirán en función del tipo de infracción a la que nos enfrentemos, sea administrativa o penal, si bien en ambos casos el procedimiento será idéntico en cuanto a la determinación de la tasa de impregnación alcohólica y a las debidas garantías al interesado.

Las pruebas de detección alcohólica vienen determinadas por lo dispuesto en el artículo 22 del RGC:

Art. 22 RGC: Pruebas de detección alcohólica mediante el aire espirado.

1. Las pruebas para detectar la posible intoxicación por alcohol se practicarán por los agentes encargados de la vigilancia de tráfico y consistirán, normalmente, en la verificación del aire espirado mediante etilómetros que, oficialmente autorizados, determinarán de forma cuantitativa el grado de impregnación alcohólica de los interesados.

A petición del interesado o por orden de la autoridad judicial, se podrán repetir las pruebas a efectos de contraste, que podrán consistir en análisis de sangre, orina u otros análogos

2. Cuando las personas obligadas sufrieran lesiones, dolencias o enfermedades cuya gravedad impida la práctica de las pruebas, el personal facultativo del centro médico al que fuesen evacuados decidirá las que se hayan de realizar.

Artículo 23 RGC. Práctica de las pruebas.

1. Si el resultado de la prueba practicada diera un grado de impregnación alcohólica superior a 0,5 gramos de alcohol por litro de sangre o a 0,25 miligramos de alcohol por litro de aire espirado, o al previsto para determinados conductores en el artículo 20 o, aun sin alcanzar estos límites, presentara la persona examinada síntomas evidentes de encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, el agente someterá al interesado, para una mayor



garantía y a efecto de contraste, a la práctica de una segunda prueba de detección alcohólica por el aire espirado, mediante un procedimiento similar al que sirvió para efectuar la primera prueba, de lo que habrá de informarle previamente.

2. De la misma forma advertirá a la persona sometida a examen del derecho que tiene a controlar, por sí o por cualquiera de sus acompañantes o testigos presentes, que entre la realización de la primera y de la segunda prueba medie un tiempo mínimo de 10 minutos.

3. Igualmente, le informará del derecho que tiene a formular cuantas alegaciones u observaciones tenga por conveniente, por sí o por medio de su acompañante o defensor, si lo tuviese, las cuales se consignarán por diligencia, y a contrastar los resultados obtenidos mediante análisis de sangre, orina u otros análogos, que el personal facultativo del centro médico al que sea trasladado estime más adecuados.

4. En el caso de que el interesado decida la realización de dichos análisis, el agente de la autoridad adoptará las medidas más adecuadas para su traslado al centro sanitario más próximo al lugar de los hechos. Si el personal facultativo del centro apreciara que las pruebas solicitadas por el interesado son las adecuadas, adoptará las medidas tendentes a cumplir lo dispuesto en el artículo 26.

El importe de dichos análisis deberá ser previamente depositado por el interesado y con él se atenderá al pago cuando el resultado de la prueba de contraste sea positivo; será a cargo de los órganos periféricos del organismo autónomo Jefatura Central de Tráfico o de las autoridades municipales o autonómicas competentes cuando sea negativo, devolviéndose el depósito en este último caso.

## EL ETILÓMETRO Y SU USO.

- Aparato destinado a medir la tasa de alcohol en aire espirado.
- Ley 3/1985, de 18 de marzo, de Metrología.
- Decreto 889/2006, de 21 de julio, por el que se regula el control metrológico del Estado sobre instrumentos de medida.

Cap. II y III. ~~El artículo 10 de la Ley 3/1985, de 18 de marzo, de Metrología, establece que los instrumentos de medida que se comercialicen en España deben estar autorizados por el Estado. En el artículo 11 de la Ley 3/1985, de 18 de marzo, de Metrología, se establece que los instrumentos de medida que se comercialicen en España deben estar autorizados por el Estado. En el artículo 12 de la Ley 3/1985, de 18 de marzo, de Metrología, se establece que los instrumentos de medida que se comercialicen en España deben estar autorizados por el Estado.~~