


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or a religious figure, holding a book and a staff. The figure is surrounded by a decorative border containing the Latin text "UNIVERSITAS ORBIS CAROLINAE" at the top and "SANTO CAROLO CONCEPTA" at the bottom. The seal is rendered in a light, dotted style.

**LA REFORMA DEL ARTÍCULO 157 NUMERAL I DEL CÓDIGO PENAL
GUATEMALTECO REGULANDO EL NIVEL DE ALCOHOL EN LA SANGRE PARA
GARANTIZAR LA VIDA Y LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS**

MARLIN LISSETH RUEDA AGUIRRE

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2016

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA REFORMA DEL ARTÍCULO 157 NUMERAL I DEL CÓDIGO PENAL
GUATEMALTECO REGULANDO EL NIVEL DE ALCOHOL EN LA SANGRE PARA
GARANTIZAR LA VIDA Y LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MARLIN LISSETH RUEDA AGUIRRE

Previo a conferirsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, noviembre de 2016

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL I:	Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br. Jhonathan Josué Mayorga Urrutia
VOCAL V:	Br. Freddy Noé Orellana Orellana
SECRETARIO:	Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).”




Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
 04 de agosto de 2014.

Atentamente pase al (a) Profesional, OSCAR GUILLERMO COYOY OROZCO
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
MARLIN LISSETH RUEDA AGUIRRE con carné 200016009,
 intitulado LA REFORMA DEL ARTÍCULO 157 NUMERAL I DEL CÓDIGO PENAL GUATEMALTECO REGULANDO
EL NIVEL DE ALCOHOL EN LA SANGRE PARA GARANTIZAR LA VIDA Y LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

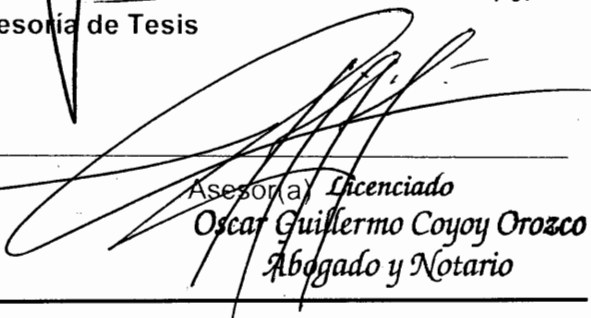
El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.


 DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 11 / 08 / 2014 f)


 Asesor(a) Licenciado
Oscar Guillermo Coyoy Orozco
Abogado y Notario



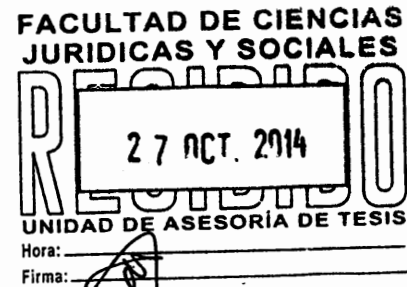


Lic. Oscar Guillermo Coyoy Orozco



Guatemala, 27 de octubre de 2014

**Dr.
Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala**



Doctor Mejía:

Para dar cumplimiento al nombramiento emitido por la Unidad de Asesoría de Tesis de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, con fecha 04 de agosto del presente año, mediante el cual se me asigna la función de ejercer como asesor en la elaboración del trabajo de tesis intitulada: La reforma del artículo 157 numeral I del Código Penal guatemalteco regulando el nivel de alcohol en la sangre para garantizar la vida y la seguridad de las personas, de la estudiante Marlin Lisseth Rueda Aguirre, expediente número 1372, para que como asesor pueda realizar modificaciones que tengan por objeto mejorar el trabajo de investigación presentado por la alumna en mención, respetuosamente me dirijo a usted para informarle:

DICTAMEN:

- 1.- Revisé el trabajo de tesis presentado, al cual se le efectuaron algunas correcciones, las que fueron atendidas por la sustentante.
- 2.- El contenido científico y técnico del trabajo de investigación se centran en el análisis de la legislación vigente con respecto al tema objeto de la tesis de grado, observándose una redacción clara y práctica, cuidando la ortografía y el empleo de términos jurídicos y técnicos.
- 3.- La metodología y técnicas de investigación sirvieron para el estudio y análisis de los hechos particulares y generales de la necesaria reforma del artículo 157 numeral I del Código Penal guatemalteco.
- 4.- El trabajo realizado, comprende los aspectos más importantes del tema tratado, desarrollándose técnicamente la bibliografía consultada, la cual es adecuada y suficiente.



Lic. Oscar Guillermo Coyoy Orozco



5.- La conclusión discursiva hace evidente la necesidad de regular el nivel del alcohol en la sangre para personas que conducen vehículos automotores y con ello disminuir la tasa de mortalidad derivada de su consumo.

6.- El presente trabajo de tesis cumple con los requisitos exigidos por el Artículo 31 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, previo a optar el grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

7.- Expresamente indico que no soy pariente de la estudiante asesorada en la presente tesis dentro de los grados de ley.

En razón de lo expuesto, soy de la opinión que el trabajo de mérito, satisface su objetivo, lo que me permite emitir **DICTAMEN FAVORABLE** para que el trabajo de tesis continúe con el trámite correspondiente.

Atentamente,

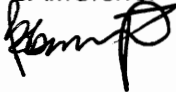
Licenciado
Oscar Guillermo Coyoy Orozco
Abogado y Notario

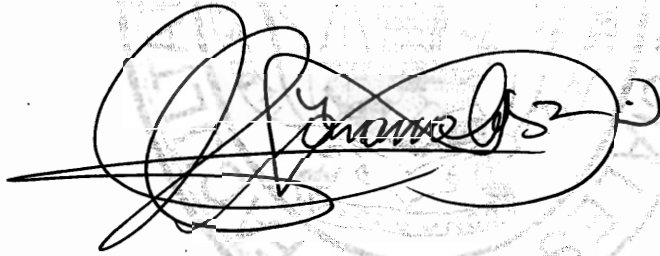
Licenciado Oscar Guillermo Coyoy Orozco
Abogado y Notario
Colegiado 7857



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 04 de mayo de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante MARLIN LISSETH RUEDA AGUIRRE, titulado LA REFORMA DEL ARTÍCULO 157 NUMERAL I DEL CÓDIGO PENAL GUATEMALTECO REGULANDO EL NIVEL DE ALCOHOL EN LA SANGRE PARA GARANTIZAR LA VIDA Y LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/srrs






 Lic. Avidán Ortiz Orellana
 DECANO





DEDICATORIA

A DIOS:

Gracias Señor, porque a través de las circunstancias me regresaste al camino para alcanzar tan anhelado sueño, este triunfo más que mío es tuyo, porque gracias a tí lo he logrado.

A MI ESPOSO:

José Benedicto Sosa Cruz, gracias por el apoyo incondicional, por tu amor, paciencia y compañía que aún en las adversidades han estado presentes para salir adelante y continuar nuestra vida juntos.

A MIS HIJOS:

Jennifer, Lizandro y Alexander, gracias por ser la fuerza para seguir esforzándome cada día y que puedan ver en mí un ejemplo a seguir.

A MIS PADRES:

Rigoberto Rueda Quiñonez, Marina Antonia Aguirre y Aguirre: Gracias por darme la vida, por el apoyo, por sus consejos que a lo largo de mi vida han sido indispensables en mi camino.

A:

La Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala muy especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, templo del saber incomparable, que este logro sea un agradecimiento por haberme permitido tener el honor de forjarme en sus gloriosas aulas.



PRESENTACIÓN

La presente investigación es realizada con el objeto de aportar al fin del Estado de proteger la vida y garantizar la seguridad de las personas.

Para su realización se implementó un proceso de investigación que combina los métodos cuantitativo y cualitativo, los cuales facilitaron la realización de un abordaje integral de la problemática objetivo del estudio, la cual se centra en las consecuencias del consumo nocivo de alcohol en conductores de vehículos automotores en Guatemala, evidenciando la necesidad de establecer legalmente los límites permitidos en la sangre para el manejo de éstos a través de la reforma del Código Penal guatemalteco para adicionar dichos límites al Artículo 157 numeral I.

El estudio se ubica en el derecho público, debido a que el consumo nocivo de alcohol no es únicamente un problema de salud pública, sino también de seguridad ciudadana, ya que afecta a la población guatemalteca de distintas formas, lo cual se demuestra en el período en que se realizó la investigación de enero 2012 a diciembre 2013.

A través del mismo se evidencia la necesidad de reformar la ley para adicionar los límites de alcohol en la sangre, que deben ser regulados para el manejo de vehículos automotores para facilitar el control de conductores ebrios, lo cual se constituye en un aporte para el incremento de la seguridad ciudadana en beneficio de la población guatemalteca.



HIPÓTESIS

La investigación realiza un análisis de la problemática relacionada con el consumo nocivo de alcohol en la población guatemalteca, abordando las consecuencias que el mismo ocasiona para la seguridad ciudadana y la salud pública, evidenciando la necesidad de regular límites para el manejo de vehículos automotores.

La muestra para la elaboración del estudio se constituye por la legislación vigente en materia consumo nocivo de alcohol y seguridad ciudadana, los cuales se abordan en distintas leyes, acuerdos y reglamentos.



COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Mediante la realización de la investigación fue posible comprobar que, a través de la regulación legal del límite de alcohol en la sangre se disminuirán las tasas de accidentes de tránsito relacionadas con el consumo nocivo de alcohol, mejorando los niveles de vida e incrementando la seguridad ciudadana.

Para la comprobación de la hipótesis se implementaron los métodos de investigación analítico, comparativo y sintético, los cuales hicieron posible detectar, identificar e individualizar la problemática que justifica la reforma del Código Penal guatemalteco para garantizar la vida y la seguridad ciudadana de los habitantes de la república.



ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

CAPÍTULO I

1. El consumo nocivo de alcohol, un problema de seguridad ciudadana	1
1.1. Consumo nocivo de alcohol, generalidades sobre la adicción al mismo	1
1.2. Patrones de consumo de alcohol	6
1.3. El consumo de alcohol como factor causal de problemas de seguridad ciudadana	14
1.4. La regulación del consumo de alcohol en Guatemala	16
1.5. Análisis de los hechos de tránsito relacionados con el consumo de alcohol en Guatemala	36

CAPÍTULO II

2. Costos para el Estado de Guatemala derivados del consumo nocivo de alcohol	41
2.1. Costos para el Sistema de Administración de Justicia	41
2.2. Costos para el Sistema de Salud	43
2.3. Políticas y estrategias implementadas a nivel nacional para prevenir su consumo y disminuir los costos que este conlleva para el Estado ...	49

CAPÍTULO III

3. Experiencias internacionales en Latinoamérica para disminuir el consumo nocivo de alcohol en pilotos de vehículos automotores	55
3.1. Experiencia en México para disminuir el consumo nocivo de alcohol en pilotos de vehículos automotores	55
3.2. Experiencia en Argentina para disminuir el consumo nocivo de alcohol en pilotos de vehículos automotores	58
3.3. Experiencia en Colombia para disminuir el consumo nocivo de alcohol en pilotos de vehículos automotores	65



CAPÍTULO IV

Pág.

4. La necesidad de reformar el Código Penal en su Artículo 157 numeral I para establecer el límite legal de alcohol permitido en la sangre para el manejo de vehículos automotores	69
4.1 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para disminuir el consumo nocivo de alcohol	69
4.2. Elementos a regular	73
4.3. Propuesta de reforma	78
CONCLUSIÓN DISCURSIVA	81
BIBLIOGRAFÍA	83



INTRODUCCIÓN

El estudio que se presenta a continuación realiza un análisis jurídico legal sobre la necesidad de reformar el Artículo 157 numeral I del Código Penal Guatemalteco para regular el límite de alcohol permitido en la sangre para el manejo de vehículos automotores, con el fin último de garantizar la vida y la seguridad de las personas .

La realización de la reforma un mayor y mejor control sobre las personas que conducen vehículos automotores en estado de ebriedad, contribuyendo a la disminución de los hechos de tránsito relacionados con el consumo de alcohol, incidiendo en la disminución de la tasa de accidentes de tránsito por estas causas y en los índices de morbilidad.

En atención a lo expuesto, el estudio alcanzó los objetivos planteados, estableciendo los fundamentos que permiten justificar la necesidad de reformar la ley para la regulación del límite legal permitido de alcohol en la sangre para el manejo de vehículos automotores, lo cual a su vez permitió profundizar en la problemática relacionada con el consumo nocivo de alcohol y sus consecuencias.

Así también, a través del estudio fue posible comprobar la hipótesis planteada, al establecer que, la reforma al Código Penal guatemalteco para regular el límite legal permitido de alcohol en la sangre para el manejo de vehículos automotores, contribuirá a disminuir los accidentes de tránsito relacionados con el consumo nocivo de alcohol, mejorando los niveles de vida e incrementando la seguridad ciudadana.

En el capítulo uno, se realiza un análisis sobre el consumo nocivo de alcohol y sus consecuencias, así como la regulación que sobre la materia existe actualmente en Guatemala; el capítulo dos, analiza los costos que para el Estado de Guatemala implica el consumo nocivo de alcohol y las estrategias implementadas para prevenir



su consumo; el capítulo tres aborda experiencias de otros países en el tema de prevención del uso nocivo de alcohol y, en el capítulo cuatro se realiza la propuesta de reforma.

La investigación se fundamenta en la obligación de protección del Estado. Para su desarrollo se utilizaron los métodos analítico, comparativo y sintético, los cuales permitieron conocer y documentar el fenómeno abordado a profundidad. En cuanto a las técnicas, se utilizó la revisión bibliográfica y documental, a través de las cuales fue posible recopilar y seleccionar adecuadamente el material bibliográfico que sirve de base al presente estudio.

La investigación que se presenta constituye un aporte al fortalecimiento del sistema de justicia del país, la cual ha sido desarrollada con el fin de promover la adecuación normativa que facilite la protección de la vida de los habitantes del territorio guatemalteco.



CAPÍTULO I

1. El consumo nocivo de alcohol, un problema de seguridad ciudadana

1.1. Consumo nocivo de alcohol, generalidades sobre la adicción al mismo

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “la región de las américas es la zona del mundo en la que el consumo de alcohol contribuye con la mayor proporción relativa de mortalidad y años de vida perdidos por muerte prematura o discapacidad”.¹

Si bien existe un porcentaje razonable de abstemios, los bebedores presentan patrones de consumo perjudiciales para su propia salud así como para otras personas.

El alcohol es el primer factor de riesgo en lo que respecta a enfermedad y muerte prematura, siendo más importante aún que otros factores como el tabaquismo, la hipercolesterolemia, el sobrepeso, la desnutrición y los problemas de saneamiento.

Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y del comportamiento, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

¹Anderson P, Gual A, Colon J. **Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas.** Washington, D.C.: OPS, 2008. Pág. 1.



“El alcohol es una droga que actúa como tóxico del sistema nervioso central ejerciendo un efecto depresor (adormecedor) sobre sus funciones, lo cual produce adicción y dependencia en quien lo consume de forma regular. Aunque existe una primera fase excitante su acción final es la sedación. En su acción se distinguen cuatro fases, dependiendo de la cantidad de alcohol ingerido: euforia, alteración de la conducta, somnolencia y el coma enólico”.²

Además de ser una droga que provoca dependencia es el origen de más de 200 tipos de enfermedades, trastornos y lesiones, el alcohol es responsable de causar serios problemas y daños sociales, mentales y emocionales, como criminalidad y violencia familiar, con elevados costos para la sociedad.

El alcohol no sólo perjudica al consumidor, sino también a quienes lo rodean, al feto en mujeres embarazadas, a niños y niñas, a otros miembros de la familia y a víctimas de delitos, violencia y accidentes por conducir en estado de ebriedad.

De acuerdo a la nota descriptiva No. 349 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, cada año mueren en el mundo 3.3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones.

² <http://usuariis.tinet.cat/cmbc/crcbaixcamp2/cemebaixcamp/alcoholconduccion.htm> (Consultado: el 05 de octubre de 2014). **Alcohol y conducción.**

³ Nota descriptiva No.349. Organización Mundial de la Salud (OMS). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es> (Consultado: el 28 de julio de 2014). **Alcohol.**



En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, provocando la defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son causadas por el consumo de alcohol.

Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y de comportamiento, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.

Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos, afecta a las personas y a las sociedades de diferentes maneras; sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y por la calidad del producto o la forma en la cual es fabricado.

Recientemente se han establecido relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/Sida.



El consumo de alcohol por parte de una embarazada puede provocar síndrome alcohólico fetal y complicaciones prenatales. Una proporción importante de la carga de morbilidad y la mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios.

Cada año, cerca de 2 mil millones de personas consumen bebidas alcohólicas, lo que corresponde cerca del 40% de la población mundial con más de 15 años (dos de cada cinco).⁴

En el mundo, el costo anual estimado del consumo nocivo de alcohol se encuentra entre el 0.6% y el 2% del producto interno bruto global, alrededor de 210 a 665 millones de dólares.

El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa; está relacionado con problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral.

El consumo nocivo de alcohol representa un grave problema de salud y de seguridad ciudadana en Guatemala. De acuerdo a la OMS, Guatemala ocupa el cuarto lugar a

⁴ Anthony, James C. **Consumo nocivo de alcohol: datos epidemiológicos mundiales.** <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap1.pdf> (Consultado: el 20 de julio de 2014).



nivel latinoamericano por accidentes de tránsito ocasionados por el consumo alcohol.

Según estadísticas del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (Inacif), “durante el año 2013 fallecieron 3 mil 243 personas por traumatismo y accidentes de tránsito, de las cuales 2 mil 704 eran hombres y 559 mujeres, quienes perecieron traumatizados en percances viales. En el año 2012, la estadística de muertes de tránsito fue de 3 mil 302 personas, 2 mil 737 hombres y 565 mujeres”.⁵ De acuerdo al departamento de tránsito de la Policía Nacional Civil (PNC), “el 13% de los hechos de tránsito registrados en 2013 están relacionados con el consumo de alcohol”.⁶

Estudios de la OPS señalan que “Guatemala es el segundo país con los índices más altos de muertes por alcohol y de alcoholismo, ya que el 22.3% de 100 mil muertes al año, son por esta causa”⁷, y según una encuesta de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra la Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (Seccatid) “realizada en 17 departamentos, de 53 mil 932 personas entrevistadas, el 52% admitió tener problemas con el alcoholismo, es decir, 28 mil 574”.⁸

Las muertes relacionadas por el uso y abuso del alcohol representan costos para el Estado, el cual debe invertir en la atención de las personas involucradas en accidentes

⁵Castañon, Mariela. **Inacif reporta 3 mil 243 muertes por accidentes de tránsito en 2013**. Diario La Hora (Guatemala). 17/12/2013.

⁶Xot, Liezica. **Guatemala es el segundo en muertes por alcohol**. Siglo 21 (Guatemala). 13/05/2014.

⁷Centro de reportes informativos sobre Guatemala-Cerigua (Guatemala). 15/01/2014. **Guatemala con altos índices de muertes por consumo de alcohol**.

⁸Centro de reportes informativos sobre Guatemala-Cerigua (Guatemala). 29/07/2013. **Enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol aumentan en Guatemala**.



de tránsito, de las víctimas de la violencia derivada de su consumo y en el tratamiento de las enfermedades que el mismo ocasiona, así como en la persecución penal, enjuiciamiento, castigo y carcelerización de quienes se encuentran vinculados a hechos delictivos como consecuencia del abuso de esta sustancia.

De tal forma, el uso y abuso del alcohol tiene costos sociales, económicos y jurídicos para el Estado y para la sociedad guatemalteca, afectando gravemente el tejido social de quienes ven vulnerados sus derechos por su consumo.

1.2. Patrones de consumo de alcohol

Para la OPS, el uso difundido de bebidas alcohólicas está asociado a una serie de consecuencias sociales y de salud, incluyendo lesiones deportivas y de ocio, reducción de la productividad laboral, diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardíaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico dependencia del alcohol.

En su mayoría las lesiones deportivas y de ocio se producen debido a que las personas bajo el efecto del alcohol se lastiman/lesionan a sí mismas o a terceras personas, debido a que cuando practican algún deporte o actividad recreativa lo hacen con los estados alterados.

“Los problemas ocasionados por el alcohol pueden ir más allá del bebedor y producir efectos sobre quienes lo rodean en aspectos como violencia familiar, conflictos maritales, problemas económicos, abuso de menores, admisiones en salas de emergencia, comportamiento violento, lesiones y fatalidades en automovilistas y peatones cuando se conduce en estado de ebriedad”.⁹

Estas situaciones tienen como consecuencia el incremento en las tasas de mortalidad, discapacidades y lesiones por accidentes de tránsito, afectación de la salud mental y violencia, las cuales inevitablemente conllevan un costo social y económico para el Estado.

De acuerdo a la clasificación realizada por la OMS en torno al consumo de alcohol, este se divide en:

- a. “El consumo de riesgo, es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste, la OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones.
- b. El consumo perjudicial, se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y está definido por la OMS como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol al día en mujeres y de más de 60g al día en hombres.

⁹Monteiro Ob. Cit. Pág. 3.



- c. El consumo excesivo episódico o circunstancial (también llamado binge drinking) que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión.

La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él”.¹⁰

El Informe Mundial 2014 sobre la situación de la salud y el alcohol presenta perfiles de 194 Estados Miembros de la OMS por consumo de alcohol, el impacto en salud pública y las respuestas en políticas.

De acuerdo al informe, en promedio en el mundo, cada persona de 15 años o mayor bebe anualmente cerca de 6.2 litros de alcohol puro. Pero menos de la mitad de la población bebe alcohol, lo cual implica que aquellas personas que habitualmente consumen alcohol, ingieren un promedio de 17 litros de alcohol puro en un año.

Éste también expone: Que El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba, tienen las tasas más altas de mortalidad por causas atribuibles al alcohol, lo cual refleja los patrones nocivos de consumo.

¹⁰Anderson P., Gual A., Colon J. **Alcohol y atención primera de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación de riesgos y problemas.** Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. 2008. Pág. 2.



La ingesta de alcohol, incluso moderada puede producir concentraciones de alcohol en la sangre comprendidas entre 10 y 20 mmol/litro. En esas concentraciones, el alcohol puede tener efectos agudos en la función celular al interaccionar con las proteínas y las membranas de la célula. En concentraciones más elevadas, o con episodios repetidos, los efectos, tanto agudos como crónicos, se multiplican. En su condición de sustancia psicotrópica, el alcohol también produce efectos inmediatos en el estado de ánimo, la función motora y los procesos cognitivos.

Los efectos del consumo de alcohol presentan una considerable variabilidad individual. No todos los bebedores crónicos contraen cirrosis hepática. Entre unas personas y otras existe una variación de tres a cuatro veces en la tasa de metabolización del alcohol, lo que obedece a diversos factores entre los que figuran el género y la variación genética en las enzimas hepáticas.

Esas diferencias individuales influyen en los efectos tóxicos y de conducta inducidos por el alcohol, el comportamiento a la hora de beber, el potencial de aparición de dependencia alcohólica y el riesgo de que el alcohol provoque daños en los órganos. Al igual que con otras sustancias comestibles potencialmente nocivas, las políticas sociales y sanitarias son más abiertas que para el control de drogas o estupefacientes cuyo consumo ha sido declarado ilegal.¹¹

¹¹Organización Mundial de la Salud, 2007. Págs. 7 a 10. **Segundo informe del comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol.**

De acuerdo a la OMS¹², entre las consecuencias nocivas del consumo de alcohol resumen en:

- Intoxicación etílica

La intoxicación es una de las consecuencias previsible de la ingestión de cantidades importantes de bebidas alcohólicas en un período limitado. La mayoría de los síntomas de la intoxicación etílica pueden atribuirse a los efectos del alcohol en una amplia gama de estructuras y procesos del sistema nervioso central.

Los efectos intoxicantes agudos del alcohol, combinados con las conductas asociadas a ellos, pueden llevar a toda una serie de conductas de riesgo (incluida la actividad sexual sin protección), accidentes y traumatismos (cuando se conducen vehículos o se maneja maquinaria), violencia e intoxicación etílica aguda.

La intoxicación por alcohol puede ocasionar que los órganos del cuerpo dejen de funcionar y la persona caiga en un coma que le ocasionará la muerte.

- Dependencia del alcohol

“El alcohol es una droga adictiva, la dependencia del alcohol se denomina síndrome de dependencia del alcohol, que antes era conocido como alcoholismo, es un patrón de beber de forma habitual cantidades excesivas de alcohol durante un período prolongado, lo cual resulta en adicción. El síndrome puede asociarse con problemas de

¹² Ibid.



salud físicos y psicológicos, que pueden afectar gravemente las relaciones sociales familiares y laborales”.¹³

“La dependencia del alcohol generalmente se caracteriza por la necesidad imperiosa de beber alcohol y la incapacidad para limitar la cantidad de su consumo una vez que comenzó a hacerlo”.¹⁴

Si una persona bebe habitualmente, su cuerpo se acostumbra a tener una cantidad elevada de alcohol en la sangre y puede encontrar que necesita beber cada vez más para sentir sus efectos. Esto se conoce como tolerancia alcohólica y tiene un rol en una persona que se convierte en adicta al alcohol.

Otros síntomas de la dependencia del alcohol incluyen:

- Negar otros intereses en favor de actividades que implican beber alcohol
- Pasar más tiempo que antes bebiendo y recuperándose de los efectos del alcohol
- Beber antes del mediodía
- Ansiedad o irritabilidad
- Sentir que no puede dejar de beber a pesar de los signos que le indican que está dañando su salud física o psicológica, sus relaciones personales o su trabajo

¹³ <http://www.bupalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/dependencia-del-alcohol> Acerca de la dependencia del alcohol. (Consultado: el 18 de julio de 2014).

¹⁴ Ibid.

Otro signo que indica una dependencia del alcohol se evidencia a través de síntomas físicos de abstinencia cuando deja de beber. La persona adicta puede sentir la necesidad de beber para evitar o aliviar esos síntomas. Los síntomas de abstinencia incluyen:

- Temblores
- Malestar o sensación de malestar temprano en la mañana
- Sudoración excesiva
- Dificultad para dormir
- Sensación de que el corazón late rápido
- Ansiedad o irritabilidad

Una de las complicaciones más serias que puede acarrear el consumo de alcohol es el delirium tremens, que puede ocurrir con la abstinencia del alcohol. Esto causa síntomas tales como temblores, sudoración, diarrea y convulsiones. También puede causar ansiedad, confusión, paranoia y alucinaciones (donde ve y/o escucha cosas que no existen). El delirium tremens requiere atención médica urgente ya que puede poner en riesgo la vida.

Las personas beben alcohol por muchas razones diferentes. Muchas personas que se convierten en adictas al alcohol lo usan como una forma de tratar la ansiedad y la depresión.

Aunque puede ayudar a disminuir sus problemas a corto plazo, el alcohol, por lo general, empeora la ansiedad y la depresión. Lo hace al interactuar con sustancias químicas llamadas neurotransmisores que están en el cerebro, que ayudan naturalmente a combatir la depresión y la ansiedad.

Se cree que los factores sociales, como la capacidad económica y la disponibilidad del alcohol, la presión de los pares y la compra de rondas en grupos tienen un papel importante en la causa de la dependencia del alcohol.

- Toxicidad del alcohol

“El alcohol etílico es una droga depresora del sistema nervioso central, que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante”.¹⁵

La estructura molecular del alcohol etílico se compone de carbono, hidrógeno y oxígeno.

El alcohol etílico puede ser producto de la fermentación de los azúcares contenidos en frutas, alcanzando una graduación alcohólica que oscila entre los 4 y 15 grados; o bien, puede ser destilado de las bebidas fermentadas, proceso a través del cual se elimina el

¹⁵ Fiestas Martín, Mercedes; Marta Monge Cotrina. Toxicidad del alcohol etílico. <http://www.slideboom.com/presentations/23468/TOXICIDAD-DEL-ALCOHOL-ET%C3%8DLICO-v4-fondosagua> (Consultado: el 25 de julio de 2014).



agua de las mismas para aumentar su concentración alcanzando una graduación alcohólica entre 16 y 45 grados.

Este es absorbido a través del intestino delgado, llevando rápidamente etanol a todas las partes del cuerpo donde se absorbe en los tejidos en proporción a su contenido en agua, la ingesta de alcohol en grandes cantidades puede ocasionar intoxicación y hasta la muerte por su alta toxicidad.

1.3. El consumo de alcohol como factor causal de problemas de seguridad ciudadana

De acuerdo con el Informe regional de desarrollo humano 2013 – 2014. Seguridad ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuesta para América Latina del Programa de la Naciones Unidas para el desarrollo Estados Unidos 2013, el consumo de alcohol tiende a ser alto entre quienes han cometido delitos, pero no puede afirmarse que la comisión de delitos sea alta entre quienes consumen alcohol. Por ejemplo, a pesar de que en la población carcelaria los niveles de consumo son más altos que entre la población en general, éstos pueden estar mediados por otros factores, como la marginación y la exclusión que enfrenta este grupo.

Existe evidencia de que el abuso en el consumo de alcohol está asociado con conductas de alto riesgo, entre ellas, el recurso a la violencia. Las encuestas en las cárceles muestran una asociación entre el consumo de alcohol y la comisión de delitos:



el alcohol representa más del 60% de las drogas consumidas antes de la comisión de un delito, muy por encima de otras sustancias psicoactivas legales e ilegales; además, encuestas realizadas en 12 países de la región muestran que las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja perciben que estas agresiones se relacionaron con consumo de alcohol -de 29% en Guatemala a 53% en Ecuador-.

La explicación del aumento de la violencia y del delito es multidimensional. El informe indaga cuatro dimensiones: (a) la económico-estructural, que señala la falta de calidad del crecimiento y del empleo, así como una insuficiente movilidad social, lo cual, en un contexto de crecimiento económico basado en el consumo, ha generado lo que el informe denomina un delito aspiracional; (b) la social, en la que destacan los cambios en la estructura familiar -con un importante incremento de hogares monoparentales-, la deserción escolar y el crecimiento urbano acelerado que erosionan el tejido social; (c) los facilitadores del delito, como las armas, el alcohol y las drogas, y (d) la falta de capacidades del Estado -policías, jueces, ministerios públicos y cárceles- para hacer frente al desafío de la inseguridad.

Entre las recomendaciones realizadas, destaca la necesidad de regular y reducir los disparadores del delito -como armas, drogas y alcohol- desde una perspectiva integral de salud pública, la cual implica abordar el consumo de drogas como un problema de salud pública, mediante programas de prevención, tratamiento, reducción del daño y rehabilitación de consumidores. Establecer una restricción en los horarios de compra



de alcohol en los bares y negocios que lo distribuyen, y fortalecer el control estricto de la venta de alcohol a menores de edad.

1.4. La regulación del consumo de alcohol en Guatemala

1.4.1. Antecedentes internacionales de la regulación del consumo de alcohol

“El consumo de alcohol no es algo nuevo en la sociedad, los primeros indicios del consumo humano de bebidas alcohólicas que contenían etanol se pueden encontrar en jarrones paleolíticos y hay evidencias sobre el aprovechamiento humano de esas bebidas hace aproximadamente cuatro milenios”.¹⁶

A lo largo de la historia, las bebidas alcohólicas han sido consumidas en muchas sociedades con muchos propósitos distintos. Como sustancias psicoactivas, las bebidas alcohólicas se utilizan por sus propiedades para alterar el estado de ánimo. Como sustancias intoxicantes, se utilizan para escapar de la realidad que acompaña al estado de sobriedad. Como líquidos, se utilizan para calmar la sed. Como fuente de calorías, se utilizan como alimentos.

Naturalmente, sea cual sea la propiedad física que el usuario busca en la bebida, en cierta medida ésta también lleva consigo necesariamente las demás propiedades. Aparte de sus propiedades físicas, las bebidas alcohólicas y su consumo también acarrearán una amplia gama de significados simbólicos, tanto positivos como negativos.

¹⁶ Anthony, James C. *Op. Cit.* Pág. 2.



Según el segundo informe del comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol, “dependiendo de la cultura, beber alcohol puede ser un símbolo de inclusión o exclusión en determinado grupo social, un símbolo de celebración o un acto sacramental. Por otro lado, beber alcohol o estar ebrio pueden ser objeto de desaprobación social y estigmatización”.¹⁷

En todas las apariciones, el ámbito de consumo del alcohol en la historia antigua es esencialmente global, reflejando la facilidad relativa de producción de alcohol. La percepción de las consecuencias nocivas del alcohol apareció hace más de 3000 años, documentada en antiguas leyes de Mesopotamia similares a las actuales leyes de Dram Shop (nombre que se da a las tiendas que venden bebidas alcohólicas), que restringen la venta de alcohol cuando los consumidores ya se encuentran fuertemente alcoholizados.¹⁸

En China Antigua, hay documentación de costumbres y códigos cuyo objetivo era disminuir las consecuencias nocivas del acto de beber. En la actualidad, los movimientos que propugnan el consumo moderado de alcohol bajo ciertas normas de seguridad y los que buscan que las personas con una adicción al mismo eviten su consumo cada vez son más y basan sus actividades en el temor de las consecuencias nocivas del consumo de alcohol, y la preocupación de que la intoxicación pueda comprometer la relación del individuo con su divinidad (como en el Antiguo Testamento de la Biblia o en el Corán islámico).

¹⁷Organización Mundial de la Salud, *Op. Cit.* Pág. 5.

¹⁸Anthony, James C. *Op. Cit.* Pág. 2.



“Resulta notable que, en el mundo islámico, las tradiciones de abstinencia y moderación se remiten a más de mil años y no debe sorprender que los patrones disminuidos de consumo de alcohol actuales sean resultado de esas antiguas tradiciones”.¹⁹

En tal sentido, se han promulgado leyes de prohibición, mejor conocidas como Ley Seca, la cual es una medida que han aplicado ciertos Estados para declarar ilegal la fabricación, transporte, importación, exportación y venta de alcohol.

Aunque en la práctica, al prohibir el alcohol y carecer de una respuesta a la demanda existente o ante la inexistencia de programas de prevención y tratamiento, se favorece la generación de mercados negros, quienes comercializan ilegalmente con el alcohol.

Si bien existen antecedentes más antiguos de la necesaria regulación del consumo de alcohol, de acuerdo a Antonio Escotado, “la denominada Ley Seca tiene sus orígenes en los Estados Unidos, la cual es implementada debido al incremento de los delitos relacionados y derivados con el consumo excesivo de alcohol, el tráfico de esclavos, cultivo de tabaco e importación de especias y manufacturas del lejano Oriente, así como la industria manufacturera que a partir de 1820 observó un crecimiento espectacular. La unión americana principió a perfilarse como la superpotencia que actualmente es; no obstante, junto con este grandioso despliegue

¹⁹ **Ibid.**



fueron surgiendo cinturones de relativa miseria en torno a los principales núcleos urbanos".²⁰

Con la aprobación y promulgación de la Ley Seca, Estados Unidos perseguía disminuir la tasa de conflictos y delitos relacionados con el consumo de alcohol el cual en estas circunstancias se incrementa, surgiendo con ello numerosas organizaciones dedicadas a promover el decoro y la sobriedad, culpabilizando a los inmigrantes italianos e irlandeses del incremento en el consumo.

No es sino hasta 1914 que el congreso estadounidense recibiera un pliego de peticiones con seis millones de firmas, recogidas por las agrupaciones conservadoras, que solicitaban la implementación de una Ley Seca.

A esta petición le sigue la prohibición de la utilización de bebidas alcohólicas como medicamentos, promulgándose en 1923 la prohibición de la venta y fabricación de todo tipo de alcohol, ocasionando el surgimiento de estructuras criminales dedicadas a su contrabando.

Durante la vigencia de la Ley Seca, casi treinta mil personas resultaron muertas por beber alcohol metílico y otras adulteraciones venenosas, otros consumidores fueron afectados por lesiones permanentes como la ceguera o parálisis.

²⁰Escohotado, Antonio. **Historia general de las drogas**. Pág. 25.



En el ámbito internacional, en Suecia y Noruega se prohíbe la producción de alcohol en 1865, aunque se podía fabricar vino y cerveza. En Canadá, en 1870 los condados pueden vedar la venta de alcohol, dejando al parecer de las autoridades la concesión de licencias de venta, iguales situaciones se dan en otros países europeos como Rusia.

1.4.2. La Ley Seca guatemalteca

Para el caso guatemalteco, no es sino hasta 2004 cuando se dicta una disposición legal para regular el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas, la cual consta de ocho Artículos, misma que ha sido reformada en dos ocasiones.

Las disposiciones reglamentarias para el expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas, fueron aprobadas a través del Acuerdo Gubernativo 221-2004, el cual ha sido reformado por los Acuerdos 263-2004, 412-2004 y 79-2005.

La denominada Ley Seca, fue promulgada como respuesta a los índices de criminalidad asociados con el consumo de alcohol en Guatemala, y con la tasa de accidentes de tránsito donde personas en estado de ebriedad se vieron involucradas.

El acuerdo establece horarios para el expendio y consumo de alcohol:



“Artículo 1. Se prohíbe el expendio y consumo de bebidas alcohólicas fermentadas destiladas, de lunes a domingo de una (01:00) a siete (07:00) de la mañana, en los establecimientos comerciales abiertos al público, cualquiera que sea su categoría o naturaleza, incluyendo: discotecas, restaurantes, comedores, centros nocturnos, cantinas, bares, expendios de dichas bebidas, hoteles, moteles o pensiones; así como supermercados, automercados, abarroterías, tiendas de conveniencia y establecimientos comerciales similares.

Los establecimientos a que se refiere este artículo, podrán permanecer abiertos durante las horas que estuvieren autorizados para ello por la autoridad competente, y siempre que no infrinjan de ninguna forma el presente Acuerdo. Los propietarios, representantes legales, gerentes, encargados o empleados de los establecimientos comerciales anteriormente indicados, serán solidariamente responsables del incumplimiento de la presente reglamentación.

El incumplimiento de esta disposición será sancionada con multa de cien mil quetzales (Q.100,000.00), y dará lugar al inicio del expediente para la cancelación de la patente, licencia o permiso otorgado a la persona individual o jurídica propietaria del establecimiento. Esto sin perjuicio de las acciones penales que correspondan conforme a otras leyes.

A las personas individuales que coadyuven a incumplir esta disposición por razón de su actividad económica o trabajo, o que en los horarios mencionados se encuentren

consumiendo cualquiera de las bebidas aludidas en los establecimientos anteriormente indicados, se les impondrá una multa de cinco mil quetzales (Q.5,000.00), sin perjuicio de las acciones penales que correspondan conforme a otras leyes.

Se exceptúa la aplicación del horario establecido en el presente artículo, durante las fechas de celebración de fiestas navideñas y fin de año, los días veinticuatro, veinticinco, treinta y uno de diciembre y uno de enero de cada año”.

También prohíbe el consumo de alcohol en la vía pública, y la venta de alcohol a personas menores de edad:

“Artículo 2. Se prohíbe a cualquier hora ingerir bebidas alcohólicas fermentadas o destiladas en la vía pública, así como en aquellas áreas adyacentes a los lugares en que éstas se expendan.

A quienes incumplan este artículo se les sujetará a las disposiciones contenidas en el libro tercero del Código Penal.

Artículo 3. Se prohíbe vender o suministrar bebidas alcohólicas fermentadas o destiladas, a menores de edad. A las personas que incumplan esta disposición se les impondrá una multa de cinco mil quetzales (Q.5,000.00) y dará lugar al inicio del expediente para la cancelación de la patente, licencia o permiso otorgado. Esto sin perjuicio de las acciones penales que correspondan conforme a otras leyes.

Artículo 4. Se prohíbe el ingreso y permanencia de menores de edad en bares, cantinas y clubes nocturnos o similares, destinados con exclusividad a diversión para personas mayores de edad. A quienes incumplan esta disposición se les impondrá una multa de cinco mil quetzales (Q.5,000.00), sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que correspondan conforme a otras leyes”.

También regula lo relacionado con la tenencia y portación de armas en lugares donde se expendan bebidas alcohólicas:

“Artículo 5. Con el fin de velar por la vida y la seguridad de las personas, se prohíbe el ingreso y permanencia de personas que porten armas de cualquier tipo, en bares, cantinas, clubes nocturnos y expendios de bebidas alcohólicas fermentadas o destiladas; no obstante posean licencia para portación de armas conforme a la Ley de Armas y Municiones (Decreto 39-89 del Congreso de la República y sus reformas).

Los propietarios, administradores o encargados de dichos establecimientos velarán por el cumplimiento de esta disposición, pudiendo solicitar el apoyo de las autoridades de la Policía Nacional Civil”.

El acuerdo asigna la responsabilidad de vigilar y hacer cumplir las disposiciones en él contenidas al Ministerio de Gobernación por conducto de la Policía Nacional Civil:

“Artículo 6. El Ministro de Gobernación por conducto de la Policía Nacional Civil, velará por el estricto cumplimiento de las presentes disposiciones, adoptando las medidas de orden administrativo y operativo que estimen necesarias.

Corresponde a la Superintendencia de Administración Tributaria dictar las medidas para el cobro de las multas por la vía administrativa o judicial, así como la cancelación de las patentes, licencias o permisos otorgados”.

Sin embargo, dentro del acuerdo no se establecieron los procedimientos y mecanismos para hacer efectivo el cumplimiento del mismo.

1.4.3. Código de Salud (Decreto 90-97 reformado por el Decreto 50-2005, ambos emitidos por el Congreso de la República de Guatemala)

Otra de las disposiciones legales que regula el consumo de alcohol es el Código de Salud, se establece en el Artículo 49, donde se impone la obligación de los fabricantes y anunciantes de bebidas alcohólicas, que deben colocar una advertencia sobre el consumo nocivo de alcohol:

“Artículo 49. La publicidad y el consumo perjudicial.

Toda publicidad relacionada con tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas, que se realice por medio escrito, gráfico, radial, televisivo, eléctrico o

electrónico y unidades móviles, deberá contar con la autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, antes de ser difundida en dichos medios de comunicación.

a) Es obligación de los fabricantes, importadores y anunciantes de cigarrillos y otros productos derivados del tabaco, indicar en los espacios de su publicidad, y colocar en el empaque o envoltorio, y en la cajetilla del producto mismo, alternativamente una de las siguientes advertencias:

- FUMAR TABACO PRODUCE CÁNCER.
- EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO PRODUCE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.
- EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO PRODUCE CÁNCER DE LA BOCA Y DE LA FARINGE.
- EN LA MUJER EMBARAZADA EL FUMAR TABACO PRODUCE ABORTO Y MALFORMACIÓN FETAL.
- EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO PRODUCE CÁNCER PULMONAR.

Las leyendas de advertencia, cuando se trate de la cajetilla del producto deberán ser visibles, escritas en idioma español, con letra ARIAL BLACK MAYÚSCULA NÚMERO 12, como mínimo, claramente legible, que ocupe un 25% en la parte inferior de la cara frontal de su presentación o cajetilla. El fabricante deberá asignar una de las advertencias a que se refiere el presente inciso CADA CINCUENTA POR CIENTO DE

LA PRODUCCIÓN MENSUAL, hasta completar el cien por ciento de la misma e incluir la totalidad de las leyendas de la advertencia, y así sucesivamente. En igual forma todas las cajetillas deberán mostrar en letra clara y visible, en la parte lateral de su presentación la advertencia siguiente: EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO CAUSA SERIOS DAÑOS A LA SALUD.

En toda publicidad sobre tabaco por medio escrito, gráfico, radial, televisivo, eléctrico o electrónico y unidades móviles se deberán incluir las leyendas de advertencia al inicio y al final de la publicidad a que se refiere este inciso, en forma rotativa y en la misma transmisión de emisión mensual porcentual que se indica; además, en el caso de medios televisivo, eléctrico o electrónico, mientras se paute la publicidad deberá insertarse el cintillo que indique las advertencias enumeradas en el inciso b).

- b) En el caso de medio televisivo, eléctrico o electrónico, es obligación de los fabricantes, importadores y anunciantes de bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas, indicar en los espacios de su publicidad que "EL EXCESO EN EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO ES DAÑINO PARA LA SALUD DEL CONSUMIDOR"; la anterior advertencia deberá incluirse al inicio y al final de la publicidad. Todo envase o etiqueta de producto nacional o importado que contenga bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas deberá contener la leyenda: "EL EXCESO EN EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO ES DAÑINO PARA LA SALUD DEL CONSUMIDOR"; la anterior advertencia deberá incluirse al inicio y al final de la publicidad. Todo envase o etiqueta de producto

nacional o importado que contenga bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas deberá contener la leyenda: "EL EXCESO EN EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO ES DAÑINO PARA LA SALUD DEL CONSUMIDOR", la leyenda deberá estar escrita en español y en letra ARIAL BLACK MAYÚSCULA NÚMERO 12, como mínimo, claramente legible, que ocupe un 25% de la cara frontal de la etiqueta, envase y embalaje, y a su vez deberá indicar el contenido de sus ingredientes.

- c) La publicidad en general no debe contener mensajes que se consideren nocivos para la salud individual o colectiva, y no se promocionará el consumo de cigarrillo y tabaco en cualquiera de sus formas ni de bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas en la moderación y el autocontrol de los consumidores.
- d) En toda publicidad sobre tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas por medio escrito, gráfico, radial, televisivo, eléctrico o electrónico y unidades móviles en cualquiera de sus formas deberá incluirse la advertencia **EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO CAUSA SERIOS DAÑOS A LA SALUD.** Además en la publicidad sobre tabaco se deben incluir las advertencias que indica la literal b) del presente artículo.

La publicidad por medio radial, televisivo, eléctrico o electrónico y unidades móviles, la transmisión de publicidad sobre tabaco, bebidas alcohólicas, vinos,

cervezas y bebidas fermentadas, no se efectuará en horario de programación infantil.

- e) La publicidad sobre productos de tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas, deberá referirse al producto en la forma de su presentación, o su envase, pero en ningún caso demostrar o sugerir en forma directa el consumo del mismo, por medio de modelos humanos, dibujos animados, atletas deportivos y personajes públicos para tal fin.

- f) No se podrá colocar propaganda o publicidad que promocióne el consumo de cigarrillos o productos derivados del tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas a menos de 500 metros de las entradas y salidas de establecimientos educativos de nivel preescolar, preprimario, primario, medio y universidades, instalaciones o complejos deportivos, instituciones de asistencia hospitalaria, y centros de recreación.

- g) Queda prohibida la distribución gratuita o promocional de cigarrillos en cajetilla o sueltos, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas; asimismo, de bienes y servicios que lleven nombre o marca registrada de producto de tabaco, bebidas alcohólicas, vinos, cervezas y bebidas fermentadas, en todo el territorio nacional.

- h) Queda prohibida la venta de cigarrillos en presentación individual o menores de 20 cigarrillos por cajetilla de cualquiera de las marcas nacionales o importadas.
- i) Todo producto distribuido en contravención a cualquiera de los preceptos anteriores, así como toda publicidad que no se apegue a la presente ley, serán retirados o suspendidos de forma inmediata por disposiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y dichas acciones serán a costa y bajo responsabilidad del infractor”.

Sin embargo, no se realiza la advertencia acerca de que el uso constante y prolongado de tabaco y alcohol genera adicción y dependencia.

Al igual que la Ley Seca, el Código de Salud establece la prohibición de la venta y la facilitación del consumo a personas menores de edad, aunque dentro del código no se establecen sanciones a quienes transgredan esta disposición, pero se complementa con lo establecido en las disposiciones reglamentarias en cuanto a las sanciones.

Así también, regula la prohibición de consumir en establecimientos y en la vía pública:

“Artículo 50. Prohibición de venta y consumo a los menores de 18 años de edad. Se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en cualquiera de sus formas, a los menores de 18 años de edad, así como su consumo en cualquier establecimiento y vía pública”

1.4.4. Reglamento de Tránsito

Por su parte, el reglamento de la Ley de Tránsito establece en el Capítulo XI las causas para retener y consignar al conductor, vehículo, licencia de conducir y tarjeta de circulación, encontrándose entre ellas el uso de alcohol:

Artículo 175. Retención y consignación de la licencia de conducir. La autoridad deberá retener y consignar la licencia de conducir en los casos siguientes:

- a. Mientras se llevan a cabo las pruebas de alcoholemia y/o influencias de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Si estas pruebas resultaran negativas, sin más trámite, se devolverá los documentos, el vehículo y el conductor podrá circular libremente.

En caso resulten positivas las pruebas, la autoridad de tránsito, pondrá a disposición de la policía nacional civil al conductor, el vehículo y sus documentos.

- b. Cuando el conductor porte licencia vencida, falsificada o alterada.
- c. Al conductor implicado en un hecho de tránsito en el cual resulten lesionados o fallecidos.

- d. Al conductor implicado en un hecho de tránsito en el cual se ocasione daños a la propiedad ajena, salvo que mediante acuerdo ofrezca la reparación inmediata. En todo caso, este acuerdo deberá celebrarse ante notario.
- e. Al conductor que circule un vehículo sin portar tarjeta de circulación o fotocopia autenticada de la misma.
- f. Al conductor del vehículo que circule sin placas de circulación.
- g. Al conductor de licencia suspendida o cancelada por la autoridad competente.
- h. Al conductor que no respete u ofenda a los policías de tránsito, inspectores ad honorem o inspectores escolares en el ejercicio de sus funciones o a los particulares que en situaciones de emergencia o calamidad pública, asuman temporalmente y en forma excepcional la administración del tránsito.

Artículo 176. Retención y consignación del vehículo y tarjeta de circulación. La autoridad deberá retener y consignar el vehículo y la tarjeta de circulación en los casos siguientes:

- a. Mientras se llevan a cabo las pruebas de alcoholemia y/o influencias de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Si estas pruebas resultaran negativas, sin más trámite, se devolverán los documentos, el vehículo y el conductor podrá circular libremente.

- b. En caso resulten positivas las pruebas, la autoridad de tránsito pondrá a disposición de la policía nacional civil al conductor, el vehículo y sus documentos.
- c. Vehículos estacionados en lugares prohibidos fuera de la calzada, hasta que se haga el pago de la multa respectiva.
- d. Vehículos involucrados en un hecho de tránsito en el cual resulten lesionados o fallecidos.
- e. Vehículos involucrados en un hecho de tránsito, en el cual se causen daños a la propiedad ajena, salvo que mediante acuerdo, ofrezca la reparación inmediata. En todo caso, este acuerdo deberá celebrarse ante notario.
- f. Vehículos que circulen sin portar las placas de circulación; y
- g. Vehículos que transiten sin tarjetas de circulación o con datos distintos a los consignados en la misma.

Artículo 177. Detención y consignación del conductor. La autoridad deberá detener y consignar al conductor de un vehículo, en los casos siguientes:

- a. Mientras se llevan a cabo las pruebas de alcoholemia y/o influencias de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Si estas pruebas resultaran negativas, sin más trámite, se devolverán los documentos, el vehículo y el conductor podrá circular libremente.

En caso resulten positivas las pruebas, la autoridad de tránsito pondrá a disposición de la Policía Nacional Civil al conductor, el vehículo y sus documentos.

- b. Al conductor implicado en un hecho de tránsito en el cual resulten lesionados o fallecidos”.

Como es posible apreciar, los tres artículos citados indican que, las autoridades de tránsito deberán retener y consignar, la licencia, el vehículo y el conductor cuando después de realizada la prueba de alcoholemia y/o droga esta resulte positiva, debiendo poner a disposición de la Policía Nacional Civil al conductor, el vehículo y los documentos mencionados.

Sin embargo, estas pruebas se realizan sin que a la fecha se haya establecido un límite legal de alcohol en la sangre para el manejo de vehículos automotores, por lo que cualquier persona puede ser consignada, sin importar el nivel de alcohol en la sangre.

Así también, el carecer de un límite legalmente establecido impide a la autoridad judicial el juzgar la gravedad de la transgresión, debido a que no se sabe a ciencia cierta la capacidad de manejo de la persona detenida y consignada, ya que no es posible establecer su nivel de ebriedad y el riesgo que la misma implica para otros conductores y para los peatones, de allí la necesidad del establecimiento de estos límites.

1.4.5. Código Penal guatemalteco

El Código Penal guatemalteco, si bien no regula como un delito el consumo de alcohol, establece que la comisión de hechos delictivos bajo su efecto es un agravante (numeral 17 del Artículo 27) y, también regula que su consumo prolongado puede ser causal para la imposición de medidas de seguridad:

“Artículo 27. Son circunstancias agravantes:

17. Embriaguez. Embriagarse el delincuente o intoxicarse, deliberadamente para ejecutar el delito”.

“Artículo 94. Internamiento de ebrios habituales y toxicómanos. Al condenar por delito cometido bajo la influencia del alcohol o de drogas tóxicas o estupefacientes y en todo caso, en que se compruebe que el delincuente es toxicómano o ebrio habitual, el tribunal correspondiente podrá disponer que antes o después de cumplida la pena si fuere de privación de libertad o simultáneamente con ella, si fuere pecuniaria, el sujeto sea internado en un establecimiento de tratamiento especial, hasta que se demuestre, previo dictamen médico, que puede ser sometido a otro régimen, como los previstos en los incisos 4o., 5o. y 6o. del Artículo 88”.

El consumo de alcohol como un agravante de la pena, también se encuentra contemplado para los delitos de homicidio culposo y lesiones culposas.

En cuanto a lo que se refiere al manejo de vehículos automotores bajo la influencia del alcohol, el Código Penal regula el delito de responsabilidad de conductores:

“Artículo 157. Responsabilidad de conductores. Será sancionado con multa de cincuenta a un mil quetzales y privación de la licencia de conducir de tres meses a tres años:

1. Quien condujere un vehículo de motor bajo influencia de bebidas alcohólicas o fermentadas, fármacos, drogas tóxicas o estupefacientes.
2. Quien condujere un vehículo de motor con temeridad o impericia manifiestas o en forma imprudente o negligente, poniendo en riesgo o peligro la vida de personas, su integridad o sus bienes, o causando intranquilidad o zozobra públicas.

En caso de reincidencia, las sanciones de este artículo se duplicarán.

Si como consecuencia de la conducta irregular resultare lesión o daño, cualquiera que sea su gravedad, los tribunales aplicarán únicamente la infracción penal más gravemente sancionada”.

Así también, establece que los miembros de la Policía Nacional Civil que ingieran bebidas alcohólicas cuando vistan el uniforme o porten armas de su equipo serán sancionados con prisión.



“Artículo 438 bis. Los miembros de las Policías que operan en el país, que ingieran bebidas alcohólicas o fermentadas cuando vistan uniforme, porten las armas de su equipo, serán sancionados con prisión de uno a tres años e inhabilitación absoluta conforme a lo dispuesto en los incisos 2 y 3 del artículo 56 del Código Penal.”

1.5. Análisis de los hechos de tránsito relacionados con el consumo de alcohol en Guatemala

De acuerdo a las estadísticas de accidentes de tránsito del Instituto Nacional de Estadística, “durante 2012 se registraron un total de 3150 accidentes de tránsito, siendo los departamentos de Guatemala (1016), Escuintla (252), Quetzaltenango (173) y Suchitepéquez (139) quienes reportan mayores hechos relacionados con el manejo de vehículos automotores”.²¹

La mayoría de accidentes ocurren en la ciudad capital, principalmente en las zonas uno, doce y siete, siendo más recurrentes en fin de semana entre las 6 de la tarde y 12 de la noche. Según los reportes del INE, los accidentes son ocasionados en un 40.4% de los casos por conductores en estado sobrio, mientras que un 11.17% son ocasionados por conductores en estado de ebriedad, siendo la cifra menor; sin embargo, en el 48.42% de los hechos la condición del conductor es ignorada²², debido

²¹ Instituto Nacional de Estadística (INE).

<http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/06/9y1e7g8ZvmVQui4BywfnkmjYb4gZ9mBC.xls> (Consultado: el 01 de julio de 2014). **Accidentes de tránsito ocurridos en la República de Guatemala, por año, según departamento, período 2003-2013.**

²²Instituto Nacional de Estadística (INE). Guatemala, julio 2013. Pág. 8. **Estadísticas de accidentes de tránsito 2012.**

a que no se cuentan con los medios para establecer su nivel de alcohol en la sangre, y que no se encuentran legalmente establecidos los límites permitidos de alcohol en la sangre para el manejo de vehículos automotores.

Los departamentos de Zacapa (14.2) y Escuintla (13.8) son los que presentan mayores tasas de fallecidos por cada 100,000 habitantes, coincidiendo el departamento de Zacapa con la mayor tasa de accidentes de tránsito. Mientras que los departamentos de Totonicapán (1.2), San Marcos (1.3) y Alta Verapaz (1.6), son los departamentos que menores tasas de fallecidos por accidentes de tránsito presenta. La tasa para el departamento de Guatemala se ubica en 4.2²³.

Durante 2012, fallecieron en accidentes de tránsito un total de 665 personas, 550 hombres y 113 mujeres, ignorándose el sexo en dos casos. En cuanto a las personas lesionadas, se reportó un total de 5670 personas, 3795 hombres, 1872 mujeres y tres casos en los cuales se desconoce el sexo de la víctima²⁴. La mayoría de víctimas mortales (136) se reportan en el departamento de Guatemala.

“Cada año, los accidentes de tránsito cobran 1.24 millones de vidas en todo el mundo, según estadísticas de la OMS, lo cual equivale a eliminar a la mitad de la población de la Ciudad de Guatemala –año con año. El 50 por ciento de los muertos son personas vulnerables: motoristas, 23 por ciento; peatones, 22 por ciento; y ciclistas, 5 por ciento.

²³Ibid. Pág. 12

²⁴Ibid. Pág. 11

Las lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito son la octava causa mundial de muerte y la primera entre jóvenes entre 15 y 29 años. Si no se toman medidas urgentes para revertir esta tendencia, asegura la OMS, para el 2030, los accidentes de tránsito se convertirán en la quinta causa de muerte a nivel mundial.

Según la OMS, los países de ingresos medios, como Guatemala, tienen mayores tasas de mortalidad por accidentes de tránsito (20.1 por cada 100 mil) en comparación con los países de ingresos altos (8.7 por cada 100 mil) y los países con ingresos bajos (18.3 por cada 100 mil). El 80 por ciento de las muertes de tránsito ocurren en países de ingresos medios, los cuales representan el 72 por ciento de la población mundial pero sólo tienen el 52 por ciento de los vehículos registrados.

Según el Banco Mundial, los accidentes de tránsito en América Latina cobran 130 mil vidas al año, más que la violencia y la criminalidad, lo cual la convierte en la región con los peores índices de seguridad vial en todo el mundo. Pero a diferencia de las muertes violentas, las pérdidas humanas que resultan de un accidente de tránsito se hacen invisibles, figuran en los medios de comunicación como noticias breves, y no generan polémicas ni políticas de Estado.

Por ese motivo, la OMS ha establecido que el 2011-2020 será el Decenio de Acción Mundial para la Seguridad Vial con el objetivo de visibilizar el problema, reducir la

tendencia al aumento de las muertes y salvar 5 millones de vidas durante ese período”.²⁵

“En Guatemala existe un vacío estadístico que impide conocer el saldo preciso de muertes y heridos que causan los accidentes de tránsito. El Instituto Nacional de Estadística (INE), con base en datos proporcionados por la PNC, reporta 3,187 accidentes de tránsito en 2010 con un saldo de 5,807 lesionados y 737 muertos –los datos correspondientes a los años posteriores a 2010 todavía no están disponibles en la página del INE, el cual reporta los accidentes de tránsito como la segunda causa de muerte entre la Población Económicamente Activa (personas entre 15 y 44 años).

Pero estas estadísticas difieren enormemente de las que manejan los dos cuerpos de bomberos: Voluntarios y Municipales. En 2012, los Bomberos Voluntarios reportaron 36,254 accidentes de tránsito en 2012, con un saldo de 4,652 muertos –cifra que supera el número de hombres que murieron por arma de fuego en el mismo año: 4,160 y 23,865 heridos. Los Bomberos Municipales manejan estadísticas diferentes, pero todavía no las hacen públicas. Y luego, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), por otra parte, reporta 3,302 muertos por hechos de tránsito en 2012.

Tampoco existen estadísticas confiables en cuanto al número de personas atendidas en los hospitales del país por lesiones ocasionadas como resultado de un accidente de tránsito. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en 2010,

²⁵ Reynolds, Louisa. **Un país de carritos locos.** Plaza Pública (Guatemala). <http://www.plazapublica.com.gt/content/un-pais-de-carritos-locos> (Consultado: el 05 de julio de 2014).



fueron atendidas 122 personas por accidentes de tránsito, 139 en 2011 y sólo cinco en 2012”.

CAPÍTULO II

2. Costos para el Estado de Guatemala derivados del consumo nocivo de alcohol

2.1. Costos para el Sistema de Administración de Justicia

De acuerdo al informe El costo económico de la violencia en Guatemala, "una parte importante de los costos directos de la violencia los absorbe el Estado por medio de las instituciones que tienen a su cargo actividades de prevención, combate a la delincuencia y de asistencia a la víctima. En otras palabras, se trata de aquellas instituciones que tienen responsabilidad con aspectos legales, policíacos y de investigación o persecución. La otra parte de los costos directos está relacionada con los de atención médica y de hospitalización, que fueron considerados dentro del sector salud.

El mismo ha identificado que el gasto en actividades institucionales vinculadas con hechos violentos alcanza la suma de Q.1,884.0 millones (US\$251.0 millones), lo cual en términos del PIB sólo representa el 0.77%, y en el nivel del costo total de los hechos violentos, representa el 11.1%.

Es un hecho que las fuerzas policiales son insuficientes. De 20,000 agentes de seguridad (un agente por cada 600 habitantes) realmente están prestando servicio de

prevención y combate a la delincuencia alrededor de 6,000, pues un buen número están asignados a embajadas, otros no laboran por suspensión del IGSS, otros están en proceso de despido por actos anómalos, etc. Es tal la debilidad operativa de la PNC, que una alternativa ha sido el uso de fuerzas combinadas (agentes policíacos y militares) donde el aporte militar ha crecido en los últimos años implicando el incremento de costos para el Estado”.²⁶

Otro factor problemático es la alta población de reclusos que no sólo sobrepasa la capacidad instalada de los penales, sino constituye un incremento de la demanda de servicios, como el de alimentación, en esta situación incide también, que para muchos detenidos pasen los meses sin que los juicios se inicien.

El informe también resalta que, las condiciones de los equipos de radio patrullas es deprimente, pues la falta de servicios preventivos (no se diga el servicio mayor) contribuye a su rápido deterioro. Las pésimas condiciones de las comisarías, aunado a los bajos salarios de los agentes contribuyen también a la falta de eficiencia del principal órgano de seguridad.

En cuanto al Organismo Judicial (OJ), de acuerdo a Emma Gómez, “se carece de estudios exactos para cuantificar los costos económicos que el Estado invierte en la justicia en el país, sin embargo, según estimaciones y análisis de expertos, se puede

²⁶Balsells Conde, Edgar Alfredo. **El costo económico de la violencia en Guatemala**. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Guatemala, 2006. Pág. 31.

concluir que un proceso judicial en el ámbito penal puede oscilar entre los Q250 mil a Q300 mil".²⁷

Costos que pueden ser desglosados de la siguiente forma: treinta mil es el precio que puede tener para el Estado defender a una persona por medio del IDPP, si es que el proceso se resuelve en tres meses. Veinticuatro mil por el costo del salario mensual de los jueces de sentencia. Veinticuatro mil por el costo mensual del salario de los jueces de instancia. Catorce mil por el costo mensual del salario de los jueces de paz. Diez mil es el salario de un abogado de la Defensa Pública. Quince mil es lo que gana un fiscal del Ministerio Público. Tres mil es el salario mensual de un agente de la PNC.²⁸

2.2. Costos para el Sistema de Salud

Según el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en 2010 se atendieron 11,197 personas por accidentes de tránsito, 14,175 en 2011 y 16,273 en 2012. El costo de atender una emergencia oscila entre Q.360 y Q.479 y el costo de ocupar una cama oscila entre Q.995 y Q.1,695 diarios (la cifra varía mucho dependiendo de la gravedad del caso y según el IGSS ha incrementado debido a un alza en los costos de los materiales quirúrgicos).

Si se suman estos costos y se toma en cuenta que una estancia hospitalaria suele durar unos ocho días, el IGSS gastó Q.94.5 millones en atender a víctimas de

²⁷ Gómez, Emma. **El precio de la justicia**. El Quetzalteco (Guatemala). 10/06/2013.

²⁸ **Ibid.**

accidentes viales en 2010, cifra que incrementó a Q.226.6 millones en 2012. Este monto, que se equipara al presupuesto anual de varias dependencias gubernamentales, es una aproximación conservadora a la factura que paga el país por los miles de accidentes viales que se producen cada año.

“Aunque el país no cuenta con estudios actuales que indiquen el costo económico real de los accidentes de tránsito, estimaciones hechas por expertos establecen que cada año el Estado e instituciones privadas gastan un promedio de Q.1,200 millones solo en atenciones de salud a politraumatizados y por pago de daños a vehículos, a los que se suman los enormes gastos y pérdidas de cada accidentado.

A la par de estas estadísticas frías no hay ninguna institución que explique, con datos reales, cuáles son los gastos médicos, costos extra hospitalarios, daños materiales y por indemnizaciones, así como las pérdidas de producción, ya que el herido debe esperar un tiempo para recuperarse y muchas veces queda con alguna discapacidad.

La etapa más cara de un politraumatizado es la primera semana y, en la mayoría de casos, los costos los cubre el sistema sanitario del país, explica el Doctor Héctor Fong, director del hospital San Juan de Dios.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 10 por ciento de las camas de los hospitales públicos están ocupadas por accidentados en tránsito. Gran parte de este

costo se traslada al sistema de salud, recursos que podrían destinarse a otros fines sociales.

Esta entidad internacional calcula que las pérdidas económicas globales por este tipo de accidentes, en los países menos desarrollados, está en torno a los 518,000 millones de dólares anuales, lo que para los gobiernos representa un costo de entre el uno y el tres por ciento del Producto Nacional Bruto y aún más de lo que muchos de ellos reciben en asistencia para el desarrollo.

De acuerdo con el Doctor Fong, en este centro asistencial no cuentan con estadísticas que determinen cuántos pacientes ingresan por causa de accidentes de tránsito. Sin embargo, señala que cada semana unas 700 personas son atendidas en ese nosocomio por politraumatismos diversos.

El funcionario expresa que el costo promedio para el hospital por un paciente que requiere servicios de cuidados intensivos, ocurridos por un percance vial, se calcula entre los tres a cuatro mil quetzales diarios.

De esa cuenta, el galeno explica que el hospital gasta un promedio de 20 a 30 millones de quetzales por atención y tratamiento de pacientes politraumatizados, de los cuales un alto porcentaje se debe a accidentes viales.

Lo mismo ocurre en el hospital Roosevelt. Según el Doctor Oscar Morales, director médico, la emergencia de ese nosocomio se ha convertido en un pabellón de traumas, pues un alto porcentaje de pacientes que llegan allí son producto de lesiones causadas por violencia y accidentes de tránsito.

Un paciente politraumatizado no complicado puede permanecer hospitalizado un promedio de uno a 10 días. Sin embargo, aquellos que necesitan entrar a sala de operaciones y luego al intensivo con todos los tratamientos que amerite, pueden llegar a estar recluidos hasta 70 días.

Las estimaciones realizadas en este centro asistencial dan cuenta que un día de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos cuesta al hospital un promedio de ocho mil quetzales diarios. El Doctor Guillermo Villatoro, jefe de estadística del Roosevelt estima que cerca del 70 por ciento de encamamiento de diferentes unidades están ocupadas por pacientes producto de traumas.

Otro de los centros asistenciales saturado por las víctimas de los accidentes de tránsito es el Hospital de Accidentes del IGSS. Su director, Doctor Arturo García, señala que solo ese nosocomio atiende unos 47,000 pacientes al año, de los cuales el 30 por ciento son víctimas de traumas severos.

El funcionario explica que el traumatismo craneoencefálico, el cual generalmente se asocia con accidentes violentos, ocupa una de las primeras causas de tratamiento en el hospital.

Según las estadísticas del centro asistencial, el costo promedio por egresado está entre los 8 mil y 22 mil quetzales, dependiendo de los días de hospitalización y los diversos tratamientos y estudios que se le practiquen.

En cuanto a la rehabilitación, cada uno de los pacientes tiene un tratamiento especial. Puede necesitar de una a tres sesiones de terapia al día. De esa cuenta, un politraumatizado podría necesitar hasta un año, según lo que indique el médico fisiatra.

Cada sesión implica no solo ejercicios físicos, sino también otras modalidades de tratamiento como ultrasonidos, exámenes, apoyo psicológico, psiquiátrico, emocional y más.

A la par, hay pacientes que necesitan una o más prótesis de rodilla o cadera y de revisión, quienes deben tener seguimiento para evaluar sus progresos. Cada una de ellas puede costar entre los Q15,000 y Q40,000. Esta atención en el plano privado es mucho más cara, pues en algunas situaciones supera los Q100,000, explica el doctor García.

No obstante, un médico consultado calcula que lo desembolsado por un paciente, en atención privada, oscila entre los Q.28,000 y los Q.228,000 y eso sin tomar en cuenta otros gastos adicionales como exámenes, rayos X, medicamentos y las terapias de rehabilitación.

En medio de todo, los expertos aseguran que es difícil cuantificar costos globales, porque todo depende del tipo y cantidad de traumas, pues no todos los pacientes toman el mismo tiempo para recuperarse. Por ejemplo, en un adulto el tratamiento puede durar de seis meses hasta un año, mientras en un adolescente o niño bastan unos tres meses.

En el aspecto económico familiar, un accidente de tránsito tiene serias implicaciones puesto que la víctima, a una edad de 33 años, ya ha recibido educación, desempeñado una profesión, está en la cima de su vida productiva y tiene dependientes a su cargo, dice el Doctor Oscar Morales.

De acuerdo con cálculos realizados por Raúl Aguilar, presidente de la Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros, AGIS, esta entidad pagó en 2009 un promedio de Q.650 millones en concepto de accidentes viales”.²⁹

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, se estima que por cada mil pacientes atendidos por un médico general, instalar y mantener un programa de

²⁹ Mundo Motor y Prensa Libre (Guatemala). 31/04/2011. ¿Cuánto cuestan los accidentes? http://www.mundomotor.com/No.161_0031_04_2011/mym_1113251163818.htm#.U-ybSeN5Nic

identificación e intervención breve en la Unión Europea tendría un costo promedio de 2,200 € al año. Se ha calculado también que las intervenciones breves, en casos de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, están entre las menos costosas de todas las intervenciones médicas, tomando como referencia el gasto anual de 1,960 € sobre enfermedades y muertes prematuras prevenidas con dichas intervenciones. En otras palabras, si un trabajador de atención primaria va a iniciar una nueva actividad brindando consejos breves a pacientes cuyo consumo de alcohol es de riesgo o perjudicial para su salud, estará dando un importante y beneficioso servicio a la población que asiste a la consulta, superior a dedicar diez minutos haciendo cualquier otra cosa.³⁰

2.3. Políticas y estrategias implementadas a nivel nacional para prevenir su consumo y disminuir los costos que éste conlleva para el Estado

2.3.1. Política nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas

Guatemala cuenta con una política nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, además de otros programas y de tutelar en leyes especiales la protección a la niñez y adolescencia contra el uso de sustancias que producen adicción y dependencia.

En el país han sido desarrolladas diversas acciones de tipo preventivo, como las implementadas por el Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la

³⁰ Anderson Op. Cit. Pág. 5.

Drogadicción - CONAPAD -, que diseñó y propuso campañas y estrategias relacionadas con la prevención del uso y abuso de sustancias adictivas en el país. Asimismo, impulsó el Plan Maestro para prevención y control del abuso de sustancias adictivas en 1994.³¹

En 1996, la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas - CCATID - estableció políticas y estrategias nacionales delegando la coordinación de la ejecución de las mismas a la - SECCATID -, fundamentalmente las relacionadas a la reducción de la demanda. En este contexto la - SECCATID -, inicia una serie de esfuerzos coordinados con instancias de gobierno, organizaciones no gubernamentales y el sector privado con el objetivo de establecer líneas de acción, estrategias y actividades para la formulación del Plan Nacional Antidrogas 1999 -2003.³²

Al cumplirse el período de vigencia del Plan Nacional Antidrogas 1999-2003, la Vicepresidencia de la República instruyó a la SECCATID, para que constituyera una comisión de carácter técnico con representantes de la CCATID, con el objeto de elaborar una Estrategia Nacional Contra las Drogas 2004-2008, para que fuera el instrumento que orientara, facilitara los lineamientos, determinara los proyectos y estableciera las prioridades en los aspectos de la reducción de la demanda y la reducción de la oferta en el país,³³

³¹Secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas (Seccatid). Guatemala, 2009. Pág. 7. **Política nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas en Guatemala.**

³²**Ibid.**

³³**Ibid.** Pág.8

En 2009, el Estado adopta la política nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, la cual tiene como objetivo implementar acciones orientadas a reducir progresiva y sistemáticamente las causas y manifestaciones de la problemática de las drogas en forma coordinada con las diferentes dependencias que integran la CCATID; estimulando el involucramiento proactivo de los gobiernos municipales e incentivando la participación de los diferentes sectores de la sociedad guatemalteca.

La política contiene en total 98 acciones a ser implementadas, las cuales contemplan la prevención y tratamiento de las adicciones y el fortalecimiento de las instituciones participantes del cumplimiento de la política. Sin embargo, las acciones no han sido implementadas a cabalidad por los organismos responsables, y no existe ninguna acción específica para prevenir y tratar el consumo nocivo de alcohol.

2.3.2. Programa de educación vial de la Municipalidad de Guatemala

En la actualidad, la Municipalidad de Guatemala cuenta con el programa de educación vial, el cual se enfoca en crear hábitos positivos en los conductores, como son: respetar los límites de velocidad, semáforos, ceder la vía, utilizar el cinturón de seguridad y evitar hablar por celular cuando se conduce, así mismo, el programa insta a los transeúntes a utilizar las pasarelas y áreas peatonales.

Con este fin, la Municipalidad de Guatemala ha diseñado operativos de prevención para automovilistas, talleres educativos en escuelas y colegios, videos y artículos en

Internet, e instaló pantallas gigantes de orientación e información sobre seguridad educación vial en las principales arterias principales de la metrópoli.³⁴

Sin embargo, el mismo carece de acciones y estrategias orientadas hacia disminuir el manejo de vehículos automotores bajo efectos de alcohol.

2.3.3. Política de seguridad vial

Por su parte, el Ministerio de Gobernación a través del Departamento de Tránsito de la Dirección General de la Policía Nacional Civil promulgó en 2011 la Política de Seguridad Vial.

La política cuenta con la estrategia de cultura de prevención y cumplimiento de la ley, la cual incluye la vigilancia por el uso de elementos de seguridad. Dentro de esta estrategia se contempla el crear conciencia en los conductores de vehículos automotores para aplicar medidas preventivas de accidentes de tránsito, entre las cuales se encuentran: uso del casco para motoristas, uso de sillas para niños, no ingerir bebidas alcohólicas ni consumir drogas mientras se maneja y, evitar el uso de celular mientras se conduce.³⁵

³⁴ Municipalidad de Guatemala. **La educación vial, un beneficio para todos.** <http://www.muniguate.com/index.php/emetra/84-educacion/333-educacionvial2> (Consultado: el 10 de agosto de 2014).

³⁵ Ministerio de Gobernación de Guatemala. 2011. Pág. 37. **Política de seguridad vial.**



2.3.4. Planes de prevención para las fiestas

Las instituciones estatales, promueven para las fiestas planes y campañas destinadas a disuadir a los conductores de consumir alcohol mientras manejan, especialmente en Semana Santa, Navidad y Año Nuevo.

Sin embargo, el Estado carece de planes de prevención del consumo de alcohol por conductores de forma permanente.

2.3.5. Campañas contra el consumo de alcohol y manejo de vehículos automotores

Tanto el Estado como organizaciones de sociedad civil, se han dado a la tarea de implementar campañas para prevenir el consumo de alcohol por conductores de vehículos automotores, sin embargo estas no han sido parte de una estrategia global orientada a disminuir su consumo para prevenir accidentes de tránsito.



CAPÍTULO III

3. Experiencias internacionales en Latinoamérica para disminuir el consumo nocivo de alcohol en pilotos de vehículos automotores

3.1. Experiencia en México para disminuir el consumo nocivo de alcohol en pilotos de vehículos automotores

El consumo de alcohol en México es de 7.2 litros per cápita, ocupando el segundo puesto en el mundo con mayor consumo per cápita de alcohol, de acuerdo a la OMS.³⁶

El consumo de alcohol en México es considerado un problema de salud y de seguridad ciudadana, atendiendo a que el 65% de la población entre 17 y 65 años ha consumido o consume bebidas alcohólicas de manera habitual.³⁷

Para prevenir el consumo nocivo de alcohol en conductores de vehículos automotores, el gobierno mexicano ha implementado el programa Conduce sin alcohol (alcoholímetro), el cual contempla la campaña nacional, mitos sobre beber y conducir³⁸.

³⁶El Universal (México). 12/05/2014. México, décimo lugar en consumo de alcohol en AL: OMS.

³⁷NACE, no a conducir ebrio A.C. <http://www.nace.com.mx/noticias.asp?tipo=0&id=22> (Consultado: el 12 de agosto de 2014). Un problema de salud el consumo de alcohol en México.

³⁸Konectate. <http://konectate.org.mx/9-caracteristicas-del-programa-conduce-sin-alcohol-alcoholimetro/> (Consultado: el 12 de agosto de 2014). 9 características del programa Conduce sin alcohol (alcoholímetro).



Dicha campaña aborda las creencias más comunes sobre el conducir bajo efectos de alcohol, como son:

“Mito: Si bebo unas cuantas copas, no tengo riesgo de tener un accidente al conducir.

Realidad: Basta una sola copa o una cerveza para alterar los sentidos de un conductor y alentar sus reflejos, por ejemplo para frenar de manera rápida.

Mito: Un verdadero amigo acompaña a su compañero conductor aunque éste conduzca ebrio.

Realidad: Un verdadero amigo impide que su amigo conduzca ebrio y con ello protege la salud y el bienestar de ambos”.

Entre las características del programa pueden mencionarse:

- a. Es un operativo que se realiza para prevenir accidentes automovilísticos asociados al consumo excesivo de alcohol.
- b. Se lleva a cabo de forma permanente.
- c. Opera con puntos de revisión aleatorios, es decir, al azar, en distintas vialidades de las ciudades.

- d. Los policías entrevistan a los conductores para detectar aliento alcohólico.
- e. Se aplica una prueba de alcoholemia, es un dispositivo que indica la cantidad de alcohol en la sangre.
- f. Cuando los conductores rebasan el límite de alcohol permitido legalmente en México, de 0.40 grados de alcohol en la sangre, se remiten con un juez cívico para que les dé la sanción correspondiente.
- g. La persona debe cumplir un arresto de 20 a 36 horas en el Centro de Sanciones Administrativas, mejor conocido como El Torito.
- h. Durante el arresto el automóvil es llevado a un depósito de la policía de tránsito.
- i. Participan policías hombres y mujeres, médicos, representantes del consejo ciudadano y de derechos humanos, así como personal de seguridad.

También cuentan con el programa Conductor Designado, el cual consiste en que en los lugares donde se expenden bebidas alcohólicas, quienes acuden nombran una persona como conductor designado, quien debe entregar su licencia de conducir al ingresar al lugar, recibiendo una serie de cortesías por parte del establecimiento.

Al finalizar su visita debe recoger su identificación, el establecimiento comprueba que no ha ingerido alcohol, en caso contrario se cobran las cortesías que le han sido proporcionadas.

El programa fue instituido el 7 de agosto de 1992 en el Instituto Tecnológico de Monterrey.

3.2. Experiencia en Argentina para disminuir el consumo nocivo de alcohol en pilotos de vehículos automotores

La República de Argentina cuenta con el Programa nacional de prevención y lucha frente al consumo excesivo de alcohol, el cual cuenta con una política pública y con la Ley nacional de lucha contra el alcoholismo y su reglamento, cuya implementación es acompañada con campañas nacionales de prevención y lucha contra el alcoholismo a nivel nacional.

Así también, el Ministerio de Educación dependiente de la Presidencia de la Nación cuenta con el Programa nacional de educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas.

Programa nacional de prevención y lucha frente al consumo excesivo de alcohol³⁹

En el programa se establecen los conceptos principales, la caracterización del problema, sus fines, objetivos y las acciones que se implementan para darles cumplimiento, estableciendo las responsabilidades y competencias de todas las áreas de atención que intervienen.

³⁹Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. República de Argentina. 2011. **Normativa nacional en políticas sanitarias de prevención y lucha frente al consumo excesivo de alcohol.**

El programa nacional tiene como objetivo general, "Disminuir la oferta y el consumo de bebidas alcohólicas en la población general".⁴⁰

También cuenta con cinco objetivos específicos:

- a. "Establecer la rectoría del Estado en el cumplimiento de la Ley nacional de lucha contra el alcoholismo y su reglamento.
- b. Desarrollar y articular las capacidades institucionales para la prevención específica frente al uso nocivo del alcohol.
- c. Desarrollar y articular las capacidades institucionales para la detención precoz y el tratamiento temprano de los usuarios nocivos de alcohol en la población general.
- d. Implementar medidas que disminuyan la tolerancia social frente al uso nocivo de alcohol.
- e. Elaborar conjuntamente con el Consejo Federal de Cultura y Educación los contenidos curriculares y habilidades que promuevan estilos de vida saludables en toda la población educativa".⁴¹

Dentro del programa, se establecieron tres estrategias de acción para su implementación:

⁴⁰Ibid. Pág. 54.

⁴¹Ibid.

- a. "Integrar a las distintas jurisdicciones en la formulación, implementación y evaluación del Programa, brindándole un adecuado sustento federal.
- b. Constituir y coordinar los distintos servicios de prevención, asistencia y/o rehabilitación que conforman la red asistencial en las distintas jurisdicciones que se adhieran al programa.
- c. Sensibilizar a la población general para disminuir la tolerancia social frente al uso nocivo del alcohol".⁴²

Así mismo, el programa cuenta con tres componentes, 1. Rectoría Estatal, 2. Red asistencial sanitaria y, 3. Prevención.

El componente de Rectoría Estatal tiene como objetivo elaborar y consensuar políticas públicas frente al uso nocivo de alcohol. Para ello se han diseñado tres subcomponentes; 1.1. Jurídico, 1.2. Articulación intersectorial y 1.3. Normativización sanitaria; cada uno de los cuales cuenta con acciones para hacer efectiva la rectoría estatal.

El componente de Red asistencial sanitaria, tiene como fin el fortalecimiento de la red sanitaria existente, a nivel nacional y provincial, a través de proyectos provinciales que incorporan el tratamiento y la gestión sobre el uso nocivo de alcohol. Cuenta con tres

⁴²Op. Cit. Pág. 55



subcomponentes: 2.1. Cooperación técnica, 2.2. Capacitación y, 2.3. Información y comunicación.

En lo que se refiere al componente de Prevención, tiene como función el promover medidas tendientes a fortalecer el desarrollo integral de las capacidades sociales (afectivas, éticas y morales) y disminuir la tolerancia social (creencias, disfunciones) frente al uso nocivo de bebidas alcohólicas; así como disminuir el mensaje masificado de la realización social por la vía del consumo.

Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo y su Reglamento

La ley declara de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol, prohibiendo terminantemente su expendio en todo el territorio argentino a personas menores de dieciocho años de edad.

Algo innovador que introduce la ley es que prohíbe toda publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas en relación con las personas menores de 18 años, y prohíbe la realización de concursos, torneos o eventos de cualquier naturaleza, con o sin fines de lucro, que requieran la ingesta de bebidas alcohólicas desnaturalizando los principios de la degustación, catación o cualquier otra manera destinada a evaluar la calidad de los productos.

También establece que deben ser incluidos en los contenidos curriculares de todos los niveles, ciclos y modalidades, temas de prevención relacionados con el consumo excesivo de alcohol.

En lo referente al manejo de vehículos automotores, en el Artículo 17 de la ley en mención se establece:

“Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos, sin la licencia especial correspondiente, habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir. Conducir cualquier tipo de vehículos con una alcoholemia superior a 500 miligramos por litro de sangre. Para quienes conduzcan motocicletas o ciclomotores queda prohibido hacerlo con una alcoholemia superior a 200 miligramos por litro de sangre. La autoridad competente realizará el respectivo control mediante el método adecuado aprobado para tal fin, por el organismo sanitario”.

Así mismo, en el reglamento de la ley se establece:

“Artículo 17. Las autoridades nacionales competentes propenderán a la inclusión de estímulos para la utilización de medios de transporte alternativos y la creación de programas obligatorios de educación y tratamiento para conductores reincidentes en estas infracciones invitando a las provincias a adherir a la reglamentación del inciso a) del artículo 48 de la Ley No. 24.449, modificado por el artículo de la Ley 24.788”.

Programa nacional de educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas

El programa nacional de educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas⁴³ depende del Ministerio de Educación de la Presidencia de la Nación, el cual tiene como fin promover valores y actitudes que fortalezcan las capacidades de las personas para prevenir las adicciones y el uso indebido de drogas.

El programa tiene como estrategias:

- Prevención inespecífica para los niveles inicial, primario y secundario, entendiendo por ésta las prácticas educativas que transmiten valores de cuidados integrales y hábitos saludables para el desarrollo de las niñas y los niños.
- Prevención específica, entendiendo por ésta las acciones que brindan información y formación para acompañar a cada joven en su desarrollo personal y en la decisión de consumo.
- Trabajo en contenidos curriculares, particularmente en los Núcleos de Aprendizajes Prioritarios (NAP) de Ciencias Naturales y Formación para la Ciudadanía.

⁴³Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación. República de Argentina. **Programa nacional de educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas.** http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=321 (Consultado: el 25 de agosto de 2014).

- Implementación de mesas provinciales de tratamiento integral de la problemática.
- Implementación de dispositivos de formación docente continúa. Modalidad virtual, mediante la plataforma EDUC.AR destinada a directivos, docentes, preceptores y equipos de apoyo (con puntaje docente otorgado por las jurisdicciones provinciales). Articulación de acciones con otros organismos estatales nacionales y jurisdiccionales: SEDRONAR, Ministerio de Seguridad de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación.

El objetivo central del Programa es orientar las prácticas educativas hacia una prevención de las adicciones, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional.

El programa aborda de forma prioritaria el consumo de alcohol en menores de edad, atendiendo a que más del 50% de los adolescentes entre 13 y 17 años consumen alcohol, de acuerdo a la encuesta sobre Consumo de sustancias en estudiantes del nivel secundario realizada en 2011 por la Secretaría para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico de Argentina (Sedronar).



3.3. Experiencia en Colombia para disminuir el consumo nocivo de alcohol en pilotos de vehículos automotores

Colombia, cerca de siete millones de personas pueden considerarse consumidores regulares de alcohol, motivo por el cual el gobierno de Colombia promulgo la política pública de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, la cual busca atender de forma prioritaria el consumo nocivo de alcohol.

La política tiene como objetivos estratégicos:

- Reducir la vulnerabilidad al consumo interviniendo de manera integral los factores macro sociales, micro sociales y personales más predictivos del consumo
- Reducir el impacto del consumo ofreciendo medios (información, servicios, asistencia y apoyo) oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades
- Crear capacidad para que las entidades territoriales mejoren la calidad y oportunidad de su respuesta frente al consumo y sus consecuencias

A su vez, la política cuenta con tres ejes: prevención, mitigación y superación.



A través del eje de mitigación se busca fortalecer las capacidades institucionales, sociales y humanas aplicadas a la protección de la vida en ambientes de consumo de alcohol.

El Congreso colombiano también aprobó la Ley 1696 en 2013, por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

La ley tiene como objeto establecer sanciones penales y administrativas a la conducción bajo el influjo del alcohol y otras sustancias psicoactivas. A través de estas se gradan las multas y penas por conducir bajo efectos de alcohol, así como se gradan los niveles de embriaguez.

Como puede apreciarse, los esfuerzos de los distintos países de Latinoamérica se orientan hacia disminuir el consumo nocivo de alcohol, principalmente en conductores de vehículos automotores.

En tal sentido, se considera apropiado adoptar el límite promedio establecido por otros países en Latinoamérica, debido a que este es el recomendado por la Organización Mundial de la Salud, ya que un límite mayor implica también la reducción de las capacidades cognitivas lo que no es aconsejable, por lo cual en la propuesta de reforma objeto del presente trabajo, se propondrá fijar el límite de alcohol en la sangre



para la conducción de vehículos de cuatro ruedas en 0.07%, y en 0.04% para vehículos de dos ruedas.

Así mismo, se propondrá que las autoridades midan el alcohol en la sangre a través del aliento. La propuesta de reforma permitirá guardar congruencia con la corriente Latinoamericana de los países que han fijado este límite legalmente.





CAPÍTULO IV

4. La necesidad de reformar el Código Penal en su Artículo 157 numeral I para establecer el límite legal de alcohol permitido en la sangre para el manejo de vehículos automotores

4.1. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para disminuir el consumo nocivo de alcohol

“Por ser un problema a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud diseñó en 2010 la Estrategia mundial para disminuir el uso nocivo de alcohol”⁴⁴, la cual contiene principios rectores, políticas y medidas nacionales que deben ser implementadas para prevenir el consumo excesivo de alcohol.

La estrategia mundial tiene por objeto ofrecer orientación para actuar en todos los niveles; determinar esferas prioritarias para una acción mundial, y recomendar una serie de opciones de política y medidas que podrían estudiarse para su posible aplicación, adaptándolas según proceda, a nivel nacional, teniendo en cuenta las circunstancias de los países, como el contexto religioso y cultural, las prioridades de salud pública, los recursos y capacidades. La estrategia cuenta con cinco objetivos:

- a) Aumentar la concientización mundial respecto a la magnitud y naturaleza de los problemas sanitarios, sociales y económicos causados por el uso nocivo del

⁴⁴Organización mundial de la salud. 2010. **Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.**



alcohol, y reforzar el compromiso de los gobiernos para adoptar medidas que contrarresten el uso nocivo del alcohol;

- b) Consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud y los determinantes de los daños relacionados con el alcohol y sobre las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños;
- c) Incrementar el apoyo técnico prestado a los Estados miembros y reforzar su capacidad para prevenir el uso nocivo del alcohol y gestionar los trastornos por consumo de alcohol y los problemas de salud asociados;
- d) Fortalecer las alianzas e intensificar la coordinación entre los interesados y aumentar la movilización de los recursos necesarios para adoptar medidas adecuadas y concertadas de prevención del uso nocivo del alcohol; y,
- e) Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia a distintos niveles y la difusión y aplicación más eficaz de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación.

4.1.1. Principios rectores

Los principios rectores de la estrategia, buscan guiar la formulación y aplicación de políticas a todos los niveles, reflejan la gran diversidad de factores determinantes de los



daños relacionados con el alcohol y las medidas multisectoriales concertadas necesarias para ejecutar intervenciones eficaces.

Estos principios son:

- a) La formulación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir los daños relacionados con el alcohol debe guiarse por los intereses y objetivos de salud pública claramente definidos y en la mejor evidencia disponible.
- b) Las políticas deben ser equitativas y tener presentes los contextos nacionales, religiosos y culturales.
- c) Todas las partes interesadas tienen la responsabilidad de actuar de manera que no se socave la aplicación de las políticas públicas y las intervenciones destinadas a prevenir y reducir el uso nocivo del alcohol.
- d) Hay que otorgar la debida atención a la salud pública en caso de conflicto de intereses y promover enfoques que propicien esa forma de actuar.
- e) La protección de las poblaciones expuestas a un gran riesgo de sufrir daños atribuibles al alcohol y de las expuestas a los efectos del consumo nocivo de terceros debe ser parte integrante de las políticas destinadas a hacer frente al uso nocivo del alcohol.

- f) Las personas y las familias afectadas por el uso nocivo del alcohol deben tener acceso a servicios asequibles y eficaces de prevención y atención.
- g) Los niños, adolescentes y adultos que optan por no consumir bebidas alcohólicas tienen derecho a que se respete su decisión de no beber y a estar protegidos de las presiones para que beban.
- h) Las políticas e intervenciones públicas de prevención y reducción de los daños relacionados con el alcohol deberían abarcar todas las bebidas alcohólicas y el alcohol de sustitución.

4.1.2. Políticas

Las opciones de política y las intervenciones aplicables a nivel nacional se han agrupado en 10 esferas de acción recomendadas en la estrategia, las cuales se apoyan y complementan entre sí, a saber:

- a. Liderazgo, concienciación y compromiso
- b. Respuesta de los servicios de salud
- c. Acción comunitaria
- d. Políticas y medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol
- e. Disponibilidad de alcohol
- f. Marketing de las bebidas alcohólicas



- g. Políticas de precios
- h. Mitigación de las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la intoxicación etílica
- i. Reducción del impacto en la salud pública del alcohol ilícito y el alcohol de producción informal
- j. seguimiento y vigilancia.

Como puede apreciarse, los principios, políticas y medidas nacionales propuestos en la estrategia mundial, son de aplicación para todos los Estados miembros de la OMS, y promueven la disminución del consumo nocivo y excesivo de alcohol.

4.2. Elementos a regular

Dentro de la adecuación normativa para sancionar a pilotos de vehículos automotores que conduzcan en estado de ebriedad, es necesario regular los límites permitidos de alcohol en la sangre.

Idealmente, el límite permitido de alcohol en la sangre debería ser 0, ya que nadie que se encuentre con los estados alterados debe conducir un vehículo automotor. Sin embargo, la mayoría de países en Latinoamérica regulan un límite bajo el cual ninguna persona debe conducir.



En Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, El Salvador, Perú y Venezuela se ha regulado entre el 0.04-0.06%. En países como Guatemala, República Dominicana y Trinidad y Tobago no existe una regulación legal, y en el resto de países latinoamericanos esta se ubica en el 0.07%.

Es necesario aclarar que en el caso de Argentina, el límite para conducir una motocicleta es inferior al establecido para el manejo de un automóvil, debido a que las capacidades se disminuyen y es mucho más riesgoso conducir un vehículo de dos ruedas que uno de cuatro, por lo tanto el nivel es mucho menor para los conductores de motocicletas.

Así también, debe regularse la forma en la cual será medido el nivel de alcohol en la sangre, para lo cual existen diversos métodos que permiten dicha medición, entre los cuales es posible mencionar:

a. Exámenes de alcohol en la sangre

La Concentración de Alcohol en la Sangre (CAS) se considera la medida habitual para medir los niveles en una persona que se encuentra bajo la influencia del alcohol. Durante años los estudios efectuados han demostrado que existe una relación directa entre la concentración de alcohol en la sangre y el grado en el que las reacciones y las decisiones se ven afectadas. La metodología usada para hacer el examen de alcohol en la sangre es la de la Cromatografía de Gas y es el examen de calidad legal más



exacto que existe actualmente en la industria. Sin embargo, el sacar sangre es un procedimiento agresivo y caro.⁴⁵

b. Exámenes de orina para determinar el alcohol en la sangre

Aunque el efectuar el test de orina sirve para indicar la presencia de alcohol en el sistema de la persona, no indica el estado actual del individuo. Una vez que se ha consumido, el alcohol se introduce en la sangre por medio del estómago aproximadamente en 15 minutos, causando un daño inmediato. A continuación el cuerpo lo metaboliza y entre 1 hora y media y 2, después comienza a aparecer en la orina. Por lo tanto, la prueba de la orina para determinar el contenido del alcohol no ofrece una imagen real del estado actual de la persona. Los resultados indican el estado de la persona varias horas antes. Es más, la concentración del alcohol en la orina no corresponde directamente con la concentración del alcohol en la sangre.

La concentración del alcohol variará dependiendo del metabolismo de la persona y la cantidad de fluido que se encuentre en su sistema. Los elevados niveles de azúcar y de acetona en el cuerpo pueden producir fermentación en la orina, creando un resultado positivo falso de contenido de alcohol.

⁴⁵ Empresa libre de alcohol y drogas (ELAD). Colombia. **Formas de detección de alcohol.** <http://www.elad.com.co/descargas/alcohol/Formas%20de%20Detecci%C2%A2n%20de%20Alcohol.pdf> (Consultado: el 25 de agosto de 2014).



Teniendo en cuenta todas las cosas, el examen de contenido de alcohol en la orina es el examen menos preferido de que se dispone actualmente para realizar la prueba de alcohol.

c. Examen de alcohol en la saliva

Aunque se cree que existe una relación entre la concentración de alcohol en la sangre y la concentración del alcohol en la saliva, la tecnología y la reacción química que se emplean en todos estos aparatos para efectuar las pruebas no han hecho posible que se demostrase que fuesen exactos o de confianza.

Las temperaturas calientes tienden a indicar falsas lecturas elevadas, mientras que las temperaturas frías tienden a indicar falsas lecturas bajas. La exposición a temperaturas por encima de los 80 grados Fahrenheit o al aire ambiente destruirán la encima de alcohol oxidase haciendo que el probador resulte inútil.

La mayoría de los probadores de saliva no muestran indicación alguna en caso de producirse contaminación, sencillamente no funcionan. Los probadores de saliva generalmente tienen una vida, en la estantería, de un año o menos. Además, la mayoría de los probadores de saliva y pocos de los probadores de aliento, tienen resultados de laboratorios independientes.



d. Prueba de alcohol por medio del aliento

Ha sido ampliamente demostrado que existe una relación directa entre la concentración de alcohol en la sangre de la persona y la concentración de alcohol en el aliento. Durante la respiración, el gas se intercambia pasando de los pulmones a la sangre (principalmente el oxígeno) durante la inhalación y viceversa (principalmente el CO₂) durante la exhalación. Durante este intercambio, el alcohol que se halla en la sangre se vaporiza y el aliento exhalado lo transporta fuera de los pulmones.

En la actualidad hay disponibles varios tipos de probadores de aliento de alcohol, que van desde los probadores de examen desechables a los equipos que proveen resultados legalmente admisibles, incluyendo monitores de alcohol en el aliento de lectura digital.

Los dispositivos de mano portátiles proveen unos resultados no legales y se usan para examinar el alcohol. Los portátiles son menos exactos que los dispositivos evidenciales y requieren un periodo de recuperación entre pruebas limitando, por lo tanto, el número de pruebas que se pueden realizar por hora. Los modelos de mano se rompen con facilidad y requieren una reparación regular. Los dispositivos desechables son prácticos, no molestan y además son métodos efectivos, desde el punto de vista del costo, para examinar el alcohol. El costo por prueba para el examen preliminar, usando esta clase de dispositivos, es generalmente inferior al costo de las pruebas usando probadores del tipo mecánico.



En tal sentido, es más recomendable la medición del nivel de alcoholemia por medio del aliento, y la medida establecida para el manejo de vehículos automotores en Latinoamérica se ubica en el 0.07%.

4.3. Propuesta de reforma

DECRETO NÚMERO

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que el Estado se organiza para brindar protección a las personas por medio de todas sus organizaciones y recursos, en defensa de la persona y la familia, teniendo como fin supremo el bien común, garantizando así la vida, libertad, seguridad, justicia, paz y desarrollo integral de los habitantes.

CONSIDERANDO:

Que es deber del Estado garantizar la seguridad de las personas, debiendo para ello dictar las disposiciones legales correspondientes que permitan mejorar el desarrollo social y la seguridad ciudadana.



CONSIDERANDO:

Que a la fecha, el Estado de Guatemala ha incumplido con su obligación de protección de la persona al carecer de límites para el consumo de alcohol para los pilotos de vehículos automotores.

CONSIDERANDO:

Que el Código Penal guatemalteco no establece un límite de alcohol para el manejo de vehículos automotores, lo cual impide que el Estado garantice satisfactoriamente la protección a la vida y la seguridad de las personas

POR TANTO,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el Artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala.

DECRETA:

LA REFORMA AL ARTÍCULO 157 NUMERAL I DEL CÓDIGO PENAL GUATEMALTECO, DECRETO 17-73 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, REFORMADO POR LOS DECRETOS 10-77, 36-80, 62-80, 38-94, 14-95, 48-95, 58-95, 2-96, 20-96, 33-96, 81-96, 101-96, 103-96, 21-97, 30-97, 38-2000, 56-2000, 57-2000, 23-2001, 28-2001, 30-2001, 1021-2002, 14-2005, 58-2005, 11-2006, 21-2006, 27-2007, 9-2009, 17-2009, 4-2010, 55-2010, 28-2011, 4-2012, TODOS DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA



Artículo 1. Se adiciona al Artículo 157 numeral I del Código Penal guatemalteco del Congreso de la República de Guatemala, Decreto 17-73, un segundo párrafo, el cual quedará redactado así:

“Se fija el límite de alcohol en la sangre para el manejo de vehículos automotores de cuatro ruedas en 0.07%, y en 0.04% para vehículos de dos ruedas. La autoridad correspondiente realizará el examen de alcohol por medio del aliento para determinar dichos extremos”.

Artículo 2. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

REMÍTASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

EMITIDO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA, EL ____ DE _____ DE DOS MIL _____



CONCLUSIÓN DISCURSIVA

El Instituto Nacional de Estadística reporta que los accidentes de tránsito son ocasionados en un 11.17% por conductores en estado de ebriedad; sin embargo, en el 48.42% la condición del conductor es ignorada, ya que no se cuenta con medios para establecer su nivel de alcohol en la sangre, y que no está legalmente establecido el límite permitido de alcohol en la sangre para el manejo de vehículos automotores, por lo cual la fijación de los límites máximos de alcohol en la sangre para el manejo de vehículos automotores, permitirá sancionar a los pilotos que transgredan la ley y pongan en riesgo su seguridad y la de terceros, contribuyendo a disminuir los índices de hechos y lesiones de tránsito relacionados con el consumo de alcohol para garantizar la vida y la seguridad de las personas.

Al haber analizado la información disponible y relacionada con el consumo nocivo de alcohol, se hace evidente la necesidad de establecer el límite legal de alcohol permitido en la sangre para el manejo de vehículos automotores, por lo cual la Universidad de San Carlos de Guatemala propone reformar el Código Penal guatemalteco para adicionar al Artículo 157 numeral I dicho límite, de conformidad con la propuesta realizada en el capítulo cuatro del presente trabajo de tesis.





BIBLIOGRAFÍA

- ANDERSON P, Gual A, Colon J. **Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas.** Washington, D.C.: OPS, 2008.
- ANTHONY, James C. **Consumo nocivo de alcohol: datos epidemiológicos mundiales.** <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap1.pdf> (Consultado: el 20 de julio de 2014).
- BALSELLS CONDE, Edgar Alfredo. **El costo económico de la violencia en Guatemala.** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Guatemala, 2006. Pág. 31.
- CASTAÑÓN, Mariela. **Inacif reporta 3 mil 243 muertes por accidentes de tránsito en 2013.** Diario La Hora Guatemala. 17/12/2013.
- Centro de Reportes Informativos Sobre Guatemala-Cerigua. **Enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol aumentan en Guatemala.** Guatemala. 29/07/2013.
- Centro de Reportes Informativos Sobre Guatemala-Cerigua **Guatemala con altos índices de muertes por consumo de alcohol.** Guatemala. 15/01/2014.
- El Universal México, **décimo lugar en consumo de alcohol en AL: OMS.** (México). 12/05/2014.
- Empresa Libre de Alcohol y Drogas (ELAD). **Formas de detección de alcohol.** Colombia. <http://www.elad.com.co/descargas/alcohol/Formas%20de%20Detecci%C2%A2n%20de%20Alcohol.pdf> (Consultado: el 25 de agosto de 2014).
- ESCOHOTADO, Antonio. **Historia general de las drogas.** España: Editorial Alianza, 1985.
- FIESTAS MARTÍN, Mercedes; Marta Monge Cotrina. **Toxicidad del alcohol etílico.** <http://www.slideboom.com/presentations/23468/TOXICIDAD-DEL-ALCOHOL-ET%C3%8DLICO-v4-fondosagua> (Consultado: el 25 de julio de 2014).
- GÓMEZ, Emma. **El precio de la justicia.** El Quetzalteco Guatemala. 10/06/2013.
- <http://usuarios.tinet.cat/cmbc/crcbaixcamp2/cemebaixcamp/alcoholconduccion.htm> **Alcohol y conducción.** (Consultado: el 05 de octubre de 2014).
- <http://www.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/dependencia-del-alcohol> **Acercas de la dependencia del alcohol.** (Consultado: el 18 de julio de 2014).



Instituto Nacional de Estadística (INE). **Estadísticas de accidentes de tránsito 2012.** Guatemala, julio 2013.

Instituto Nacional de Estadística (INE). **Accidentes de tránsito ocurridos en la República de Guatemala, por año, según departamento, período 2003-2013.** <http://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/02/06/9y1e7g8ZvmVQui4BywfnkmjYb4gZ9mBC.xls> (Consultado: el 01 de julio de 2014).

Konectate. <http://konectate.org.mx/9-caracteristicas-del-programa-conduce-sin-alcohol-alcoholometro/> **9 características del programa Conduce sin alcohol (alcoholímetro).** (Consultado: el 12 de agosto de 2014).

Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación. República de Argentina. **Programa nacional de educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas.** http://portal.educacion.gov.ar/?page_id=321 (Consultado: el 25 de agosto de 2014).

Ministerio de Gobernación. **Política de seguridad vial.** Guatemala. 2011.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. **Normativa nacional en políticas sanitarias de prevención y lucha frente al consumo excesivo de alcohol.** República de Argentina. 2011.

Mundo Motor y Prensa Libre. **¿Cuánto cuestan los accidentes?** http://www.mundomotor.com/No.161_0031_04_2011/mym_1113251163818.htm#.U-ybSeN5Nic (Consultado el 10 de agosto de 2014.)

Municipalidad de Guatemala. **La educación vial, un beneficio para todos.** <http://www.muniguate.com/index.php/emetra/84-educacion/333-educacionvial2> (Consultado: el 10 de agosto de 2014).

NACE, No a Conducir Ebrio A.C. **Un problema de salud el consumo de alcohol en México.** <http://www.nace.com.mx/noticias.asp?tipo=0&id=22> (Consultado: el 12 de agosto de 2014).

Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva No.349. **Alcohol.** <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> (Consultado: el 28 de julio de 2014).

Organización Mundial de la Salud. **Segundo informe del comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol.** 2007.

Organización Mundial de la Salud. **Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.** 2010.



Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo. **Informe regional de desarrollo humano 2013-2014. Seguridad ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina.** Estados Unidos, 2013.

REYNOLDS, Louisa. **Un país de carritos locos.** Plaza Pública (Guatemala). <http://www.plazapublica.com.gt/content/un-pais-de-carritos-locos> (Consultado: el 05 de julio de 2014).

Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (Seccatid). **Política nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas en Guatemala.** Guatemala, 2009.

XOT, Llezica. **Guatemala es el segundo en muertes por alcohol.** Siglo 21 Guatemala. 13/05/2014.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Código Penal Guatemalteco. Decreto 17-73. Congreso de la República de Guatemala, 1973.

Disposiciones Reglamentarias para el Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, Fermentadas o Destiladas. Acuerdo gubernativo 221-2004. Presidente de la República de Guatemala, 2004.

Ley 1696. Congreso de Colombia, 2013.

Ley 24788 de Lucha Contra el Alcoholismo. Poder Ejecutivo Nacional, República de la Argentina.

Reglamentación a la Ley No. 24788. Decreto 149/2009. Ministerio de Salud y Acción Social. República de Argentina. Ley Nacional de Lucha Contra el Alcoholismo.