

**Información en este número**

Gaceta Oficial No. 014 Extraordinaria de 15 de marzo de 2011

**SALUD PUBLICA****RESOLUCION MINISTERIAL No. 28**

POR CUANTO: En la Ley número 109 “Código de Seguridad Vial” de 1ro. de agosto de 2010 y publicada en la Gaceta Oficial Ordinaria No. 040 de 17 de septiembre de 2010, establece su entrada en vigor conjuntamente con sus disposiciones complementarias a los ciento ochenta días a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República de Cuba, en la tercera de sus disposiciones transitorias se dispone que el Ministro de Salud Pública establecerá, mediante resolución, las regulaciones complementarias referidas en las Disposiciones Especiales de este Código.

POR CUANTO: La Disposición Especial Quinta de la referida Ley número 109 “Código de Seguridad Vial”, faculta al Ministro de Salud Pública para regular la metodología a emplear en las unidades asistenciales de salud para el diagnóstico de los efectos del alcohol y validación de los medios técnicos empleados por el Ministerio del Interior para su detección.

POR CUANTO: En virtud de los fundamentos legales antes expuestos, se hace necesario aprobar, mediante esta resolución, la metodología a emplear en las unidades asistenciales de salud para el diagnóstico de los efectos del alcohol.

POR CUANTO: Por Acuerdo del Consejo de Estado de fecha 22 de julio de 2010, fue designado el que resuelve como Ministro de Salud Pública.

POR TANTO: En el ejercicio de las facultades que me están conferidas, en el Acuerdo número 2817 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros en su Apartado Tercero, numeral cuarto, de fecha 25 de noviembre de 1994.

**Resuelvo:**

PRIMERO: Aprobar la METODOLOGIA A EMPLEAR EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE SALUD PARA EL DIAGNOSTICO DE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y VALIDACION DE LOS MEDIOS TECNICOS EMPLEADOS

POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR PARA SU DETECCION, la que aparece en el Anexo de esta Resolución, formando parte integrante de la misma.

SEGUNDO: El Viceministro que atiende la Asistencia Médica y Social en el Organismo y los Directores Provinciales de Salud, quedan encargados de adoptar las medidas de control pertinentes para garantizar el cumplimiento de la metodología aprobada, mediante la presente resolución, por los profesionales de la salud que se responsabilizan con su aplicación, así como de la divulgación de esta disposición.

TERCERO: La presente Resolución comienza a regir conjuntamente con la Ley número 109 de 1ro. de agosto de 2010.

COMUNIQUESE al Viceministro que atiende la Asistencia Médica y Social en el Organismo y a los directores provinciales de Salud.

DESE CUENTA a los ministros del Interior y del Transporte.

ARCHIVESE el original en la Dirección del Organismo.

PUBLIQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

DADA en el Ministerio de Salud Pública, en La Habana, a los 14 días del mes de marzo de 2011.

**Roberto Tomás Morales Ojeda**  
Ministro de Salud Pública

ANEXO  
“METODOLOGIA A EMPLEAR EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE SALUD PARA EL DIAGNOSTICO DE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL”  
SOBRE EL EXAMEN CLINICO Y TOMA DE MUESTRAS EN CASOS DE RECONOCIMIENTO MEDICO PARA EL DIAGNOSTICO DE ALCOHOLISMO  
AGUDO:

1. El examen clínico se puede realizar por cualquier médico habilitado en el país, aunque

preferentemente lo harán especialistas de Medicina General Integral o Medicina Interna y/o residentes de dichas especialidades en ausencia de estos, y para ello, están obligados a tener en cuenta la “guía para el examen clínico” y el “certificado sobre el estado alcohólico” aprobados para esta actuación, los que aparecen en este anexo formando parte integrante del mismo.

2. El diagnóstico clínico se resumirá en:

Sí o No se encuentra bajo los efectos del alcohol  
Sí o No se encuentra en estado de embriaguez alcohólica.

3. Después del examen clínico, se procederá a la toma de muestras de sangre para la investigación químico-toxicológica de alcohol, a solicitud de la autoridad actuante, siendo dicha extracción de entera responsabilidad del médico examinador, por lo que se hará en su presencia y se certificará con su firma.

4. La extracción de sangre se hará por punción venosa superficial, preferentemente en la zona del antebrazo, realizándose la antisepsia previa con agua jabonosa, seguida de un buen enjuague; luego de realizada la extracción de sangre, se procederá a limpiar la zona de punción con alcohol.

5. Para la extracción de sangre se empleará un frasco especial con aguja acoplada y en caso de no poseerse este, se utilizarán entonces jeringuilla y aguja esterilizadas por el efec-

to del calor. A dicho frasco se le añadirá anticoagulante en polvo o mediante "heparinización" del mismo. En ningún caso se admite añadir anticoagulante líquido que pueda alterar el volumen e interferir en la investigación.

6. En casos de pacientes politraumatizados se procederá a extraer la sangre lo antes posible, consignándose en el certificado si existe un estado de shock, no pudiéndose utilizar la aguja de la venoclisis si ya estuviera conectada. Cuando se hayan efectuado transfusiones se consignará en el certificado, así como cualquier otra anotación de interés.
7. Los certificados se llenarán en original para el expediente de la autoridad judicial y una copia (duplicado) para el laboratorio toxicológico, a donde será enviado junto con la muestra extraída por la autoridad actuante.
8. El número del Carnet de Identidad o el número de Pasaporte para personas extranjeras, servirá de identificación al frasco de la muestra.
9. No se ejercerá violencia sobre el sujeto a investigar si este se negara, pero sí se hará constar en el certificado, su negativa.

**GUIA PARA EL EXAMEN CLINICO EN CASOS DE CERTIFICACION MEDICOLEGAL SOBRE EL ESTADO ALCOHOLICO DE UN SUJETO RECONOCIMIENTO MEDICO EN LA INVESTIGACION DE ALCOHOL ETILICO**  
**GUIA PARA EL EXAMEN CLINICO**

Considerando los múltiples síntomas y signos presentes en las diferentes fases de intoxicación alcohólica, se aprueba la siguiente guía para cada etapa, la cual deberá ir marcando el resultado el médico que examina al sujeto, para obtener al final una idea del diagnóstico clínico, en dependencia de la cantidad de cuadros marcados, debiéndose tener en cuenta que se trata de un cuadro clínico de evolución progresiva y que por tanto habrán síntomas y signos que irán aumentando en intensidad al incrementarse el grado de intoxicación, por lo que aparecen en ambas columnas simultáneamente.

1. **Aliento etílico:** Será apreciado por el médico examinador al aproximar su nariz a la boca del examinado lo más cercano posible, indicándole entonces a este que expire lentamente y de forma mantenida durante algunos segundos. En ocasiones no es necesario dicha maniobra por lo evidente del aliento durante el interrogatorio, o se hace sin que el sujeto sepa de esta valoración.
2. **Maniobras manuales imprecisas:** Para ello se puede volcar una caja de fósforos sobre una mesa o camilla y se le pide al sujeto que vaya cogiendo los fósforos uno por uno sin hacer contacto con los otros (juego de palitos chinos). Se observarán las dificultades del examinado y en base a ello se concluirá si la afectación es ligera, marcada o severa (se hará por apreciación). También pudiera utilizarse un papel cuadriculado y pedirle al examinado que trace diagonales en el mismo, primero en un sentido, y luego en el otro para hacer cruces, lo cual deberá hacerlo a la velocidad de conteo del examinador. Se apreciará la precisión con que se realiza la maniobra. Puede también realizarse pidiendo al sujeto que abroche y desabroche los botones de una camisa.
3. **Disminución de la atención:** Se puede comprobar durante el interrogatorio ya que el examinado desvía su

atención hacia otras actividades circundantes. Además, se medirá su capacidad de concentración, por ejemplo, indicándole que cuente en retroceso. Podría ser: empezar en el número 58 hasta el 39. En este caso tener en cuenta el nivel escolar del examinado.

4. **Disminución de la adaptación a la oscuridad:** Puede ser explorado llevando al sujeto a un cuarto oscuro y midiendo el tiempo que requiere para adaptarse y reconocer los objetos existentes en el mismo o caminar en su interior, observando los choques que allí tenga. Se pueden comparar los resultados con otro sujeto normal. Este punto no siempre será posible llevarlo a cabo, por la falta de condiciones en el lugar del examen.
5. **Alargamiento del nistagmo de rotación:** Se procede a sentar al paciente en una silla giratoria cualquiera o estando de pie y, después de varias vueltas en el mismo punto, se detiene para explorar la duración y/o frecuencia del nistagmo, anotándose los resultados que serán interpretados como:  
ligero-marcado.....9 a 19 segundos  
severo .....20 segundos o más
6. **Disminución de la sensibilidad corneal:** Puede explorarse soplando directamente y de cerca sobre los ojos abiertos del examinado, sobre todo en forma sorpresiva, observándose si tiende a cerrarlos de inmediato o no. En ocasiones resulta difícil su apreciación.
7. **Euforia:** Se valorará con cuidado pues generalmente no se conoce la personalidad de base del examinado. No obstante pueden existir elementos que indiquen otro estado de alteración de la conducta, como es la agresividad y distanciamiento, entre otros.
8. **Hipo, náuseas y vómitos:** Estos elementos pueden ser comprobados por el médico examinador o por referencias del agente de la autoridad o por el interrogatorio al propio examinado.
9. **Lenguaje tropeloso e inmotivado:** Se apreciará durante el interrogatorio y examen.
10. **Marcha atáxica:** (en zig-zag) es expresión de una alteración de la coordinación y se expresa por la tendencia a caerse hacia delante, atrás o a los lados (anteropulsión, retropulsión y lateropulsión respectivamente).
11. **Romberg positivo:** Se realizará el Romberg simple en el cual es muy importante el balanceo que se presenta en el examinado. Debe observarse al sujeto lateralmente y precisar el balanceo y apertura exagerada de las piernas. También se hará el sensibilizado y se comprobará el incremento de la inestabilidad al cerrar los ojos. Debe tenerse cuidado que el examinado no caiga al suelo. Debe valorarse la edad y estado emocional del paciente, así como la existencia de enfermedades de base que puedan interferir en la prueba.
12. **Incoordinación motora de miembros superiores e inferiores:** Se explora la coordinación dinámica a través de las siguientes pruebas:  
Miembro Superior -Índice-Índice Miembro Inferior-  
Talón-rodilla  
-Índice Nariz
13. **Sueño constante:** Nos indica una embriaguez marcada y se ve a veces aún cuando el examinado está de pie. Valorar otras causas.

14. **Desorientación en tiempo y espacio:** Se comprobará mediante el interrogatorio y constituye un signo de embriaguez marcada, pero en casos de traumatismos deberán valorarse otras causas.
15. **Pérdida de conocimiento:** Resulta evidente su observación, pero deberá descartarse que no responda a otra causa, sobre todo en los sujetos lesionados con trauma craneal asociado.

**NOTAS:**

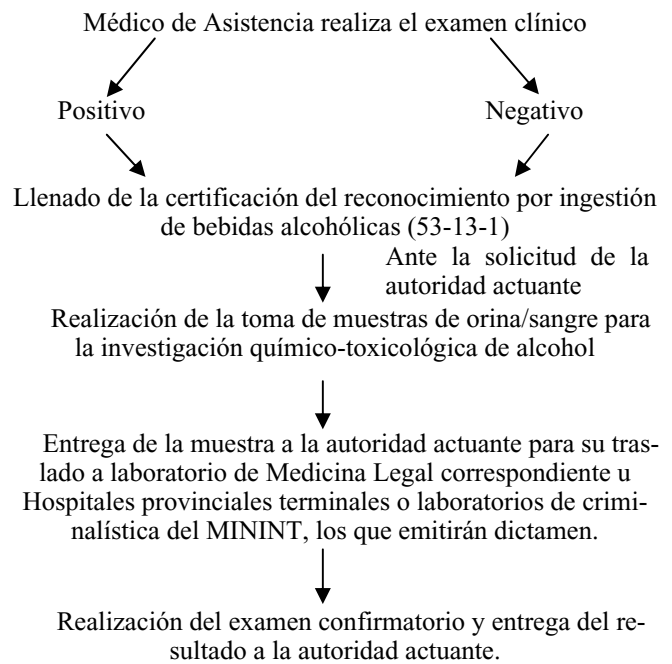
Cualquier otro elemento de interés no consignado en esta Guía General deberá reflejarse en el Certificado al dorso del mismo.

Recuérdese la posibilidad de una tolerancia o una embriaguez patológica.

En caso de que no pueda realizarse alguna de las investigaciones propuestas, deberá encerrarse en un círculo la cuadrilla correspondiente.

Si se trata de sujetos en estado de shock, coma o en general inconscientes, se aclarará bien en el certificado dicho estado por la trascendencia que revisten estos procesos para la investigación.

**ALGORITMO RECONOCIMIENTO MEDICO EN LA INVESTIGACION DE ALCOHOL ETILICO**



MOD 53-13-1  
**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
**HOSPITALES Y POLICLINICOS**

*CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO  
 POR INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS*

UNIDAD: \_\_\_\_\_

EL QUE SUSCRIBE:

Dr. \_\_\_\_\_

CERTIFICA

QUE SIENDO LAS \_\_\_\_ AM.  PM.  DEL DIA \_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_  
 HE RECONOCIDO A UN INDIVIDUO QUE DICE  DIJERON  LLAMARSE

NATURAL DE: \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, DEL SEXO \_\_\_\_, HIJO DE \_\_\_\_\_

Y DE \_\_\_\_\_ Y VECINO DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, CARNET DE IDENTIDAD No. \_\_\_\_\_

QUE FUE CONDUCIDO ACOMPAÑADO POR \_\_\_\_\_

QUE COMO RESULTADO DEL EXAMEN CLINICO PRACTICADO ESTE INDIVIDUO:

SI   
 1ro. HA INGERIDO BEBIDAS ALCOHOLICAS

NO

SI   
 2do. ESTA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ ALCOHOLICA

NO

\_\_\_\_\_  
 FIRMA

*AL DORSO*

**GUIA PARA EL EXAMEN CLINICO**

1. ALIENTO ETILICO
2. EUFORIA
3. LOCUCIDAD
4. DISARTRIA
5. INCOORDINACION DE MIEMBROS SUPERIORES  
 PRUEBA INDICE - INDICE  
 PRUEBA INDICE - NARIZ
6. INCORDINACION DE MIEMBROS INFERIORES  
 PRUEBA TALON - RODILLA  
 SIGNO DE ROMBERG
7. MARCHA ATAXICA
8. OTROS

**PARA LA VALORACION MEDICOLEGAL FINAL  
 EN LA INVESTIGACION DE ALCOHOL ETILICO**

1. Será realizada por especialistas en Medicina Legal debidamente entrenados para ello.
2. Se tendrá en cuenta para su realización la información contenida en el "Certificado sobre el estado alcohólico" y los "Resultados de la investigación químico-toxicológica". Otra información adicional se solicitará en casos especiales.
3. Siempre que la muestra investigada sea sangre y se posea la información suficiente, se hará el cálculo de la concentración con el momento del hecho, lo que será reflejado en el dictamen pericial.

4. La cifra para la corrección ( $B_{60}$ ) será en todos los casos 16 mg % por hora transcurrida.
5. El cálculo retrospectivo sólo será posible con cifras de 25% o más en los resultados del laboratorio; encontrándose el sujeto en la fase de eliminación (aproximadamente 90 minutos después de la última ingestión).
6. En la fase de eliminación sólo se aceptará hasta el máximo de cinco horas para el cálculo retrospectivo. Sólo en casos excepcionales y con una información adicional, se aceptará un tiempo mayor.
7. Las cifras fronteras de interés serán:  
 menos de 25 mg %.....Negativo  
 25-49 mg % ..... Ingestión, sin afectación  
 50-99 mg % ..... Afectación sin embriaguez  
 100-199 mg %.....Embriaguez simple  
 200 mg % o más .....Embriaguez manifiesta  
 En Cuba las cifras de interés deben ser de 0,25 mg/litro de alcohol en aire espirado como frontera para establecer la afectación o no de la capacidad de conducción y de 0,50 mg/litro o más en el aire espirado para diagnosticar el estado de embriaguez alcohólica. Serán consideradas como NEGATIVAS las cifras obtenidas en el aire espirado de 0,15 mg/litro o menos.
8. Debe recordarse que cuando se trata de conductores de vehículos destinados al transporte público de pasajeros

o de carga se considerará también infracción la ingestión sin afectación.

9. Si en base a los datos ofrecidos y al análisis del caso no considera que se trata de una ingestión patológica o estado similar, o que es necesario una valoración especial, se hará ésta en escrito anexo al modelo, el que formará parte integrante del dictamen pericial.

10. Siempre que se solicite, se informará sobre la posible cantidad ingerida por el sujeto para obtener la concentración encontrada, así como las posibles manifestaciones clínicas que debieron acompañar dicho estado.

11. Cuando la muestra investigada no sea sangre deberá tenerse en cuenta el contenido en agua promedio de la misma para la aplicación de un factor de conservación, por lo que la valoración medicolegal será de mayor complejidad y menor precisión. La investigación sólo procederá en casos muy excepcionales y en éstos se ofrecerá siempre una valoración especial.

12. Para la valoración medicolegal en hechos de tránsito deberá tenerse en cuenta lo recogido en la literatura con relación al tipo de vehículo implicado, experiencia del conductor, hora del día y lugar del accidente, entre otros aspectos.

#### **PARA LA VALIDACION DE LOS MEDIOS TECNICOS A UTILIZAR POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR EN LAS PRUEBAS ESPIRATORIAS DE ALCOHOL**

1. El equipo, que ya fue comprado por la empresa importadora y exportadora de abastecimiento técnico material (EMIAT), debe ser registrado en el Centro de Control Estatal de Equipos Médicos (CCEEM). Por única vez.

2. Por ser un medio de medición debe ser evaluado por el Instituto Nacional de Investigaciones en Metrología (INIMET), no permitiéndose la utilización del mismo si no dispone de la condición de apto de metrología. Esto es sistemático.

3. Debe tener el visto bueno del Organo Nacional de Normalización (ONN).

4. Por ser un equipo que requiere el uso de calibradores para tener confiabilidad en su funcionamiento, debe ser registrado en el Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos (CECMED).

La violación de cualquiera de estos registros invalida el uso del medidor en nuestro país, por ser imprescindible la autorización de las autoridades reguladoras. Además debe certificarse la preparación técnica de sus operadores y existir registros de la calibración sistemática y de control del uso del mismo.