



Conducir bajo la influencia (DUI) de drogas

La mayoría de las personas asocian los cargos por DUI con el alcohol, pero cualquier sustancia o combinación de sustancias que perjudiquen la capacidad de una persona para conducir puede dar lugar a un cargo por DUI.

En la mayoría de los estados, un conductor puede ser condenado por conducir bajo los efectos de las drogas por tener "control físico real" de un vehículo bajo la influencia de "sustancias químicas nocivas" o "sustancias controladas".

Según la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud, las personas que informan un uso muy frecuente de cocaína o metanfetamina tienen muchas más probabilidades de informar que han conducido bajo la influencia de estos estimulantes. Esto también es válido para la conducción bajo la influencia del cannabis y los alucinógenos.

Debido a que existen niveles tan altos de riesgo para uno mismo y para los demás con DUI, es ilegal en todos los estados de EE. UU. conducir bajo la influencia de metanfetamina, opioides, marihuana o cualquier droga potencialmente perjudicial, incluso si se receta o se compra sin receta.

Las drogas pueden afectar la capacidad de conducir porque, dependiendo de la droga, pueden ralentizar el juicio, la coordinación y el tiempo de reacción, o hacer que el conductor sea más agresivo e imprudente. Por supuesto, mezclar varias drogas y beber alcohol intensifica los efectos perjudiciales de cada droga y aumenta las posibilidades de un accidente.

Quienes conducen bajo la influencia de drogas, ya sean obtenidas legal o ilegalmente, representan un peligro para ellos mismos, sus pasajeros y otros usuarios de la vía.

DUI en el trabajo

Los empleadores tienen un interés personal en evitar que los empleados conduzcan bajo la influencia de cualquier sustancia. Si un empleado está involucrado en un accidente por DUI que lesiona o mata a otra persona, la empresa para la que trabaja el empleado podría, en algunos casos, ser considerada

responsable según una doctrina legal conocida como *respondeat superior*. Si se puede demostrar que el accidente ocurrió dentro del *ámbito laboral* del empleado, la empresa podría ser considerada indirectamente responsable.

En el pasado, los tribunales basaban sus opiniones en una definición restringida del ámbito laboral, pero hoy en día, los tribunales casi siempre responsabilizan a los empleadores por los accidentes que ocurren mientras el empleado está trabajando, incluso si el empleador no aprobó la acción que causó el accidente.

Si un empleado es declarado culpable de DUI (fuera del trabajo) y el empleador se da cuenta de ello, la empresa ahora puede estar en una posición de mayor responsabilidad legal si se le permite al empleado seguir conduciendo los vehículos de la empresa. Es por este motivo que algunas empresas tienen una política que requiere el despido de un empleado condenado por DUI, o al menos la transferencia del empleado a un puesto que no sea de conducción.

Sea un conductor responsable

Las siguientes recomendaciones sobre cómo ser un conductor más responsable son de la Asociación Nacional de Seguridad del Tráfico en las Carreteras:

- Planifique con anticipación para ser un conductor sobrio, si planea usar una droga incapacitante.
- No deje que sus amigos se pongan al volante si están bajo la influencia de las drogas.
- Si está organizando una fiesta en la que se usará alcohol u otras sustancias, es su trabajo asegurarse de que todos los invitados se vayan con un conductor sobrio.
- Siempre use su cinturón de seguridad, es su mejor defensa contra los conductores ebrios.

Además de los peligros de conducir bajo la influencia de sustancias, el uso y la abstinencia de drogas pueden causar depresión. La depresión es el factor de riesgo número uno para el suicidio, y los accidentes automovilísticos intencionales a veces son el resultado de un conductor suicida que sufre de depresión severa. Según un estudio sobre el comportamiento de los conductores publicado en *Science Serving Society*, el porcentaje de suicidios que son fatalidades de tránsito ha ido aumentando con el tiempo.

La siguiente información sobre la prevención del suicidio, si bien es proporcionada por el Departamento de Salud Conductual y Discapacidades del Desarrollo de Georgia, también será útil para quienes se encuentren en otros estados. Los recursos en línea mencionados están disponibles para los usuarios de todo el país.

Septiembre fue el Mes Nacional de Prevención del Suicidio de 2022 y marcó lo que muchos de nosotros consideramos el comienzo de la temporada navideña. Sobre el tema del suicidio y las festividades, prevalece la idea errónea de que las tasas de suicidio son más altas durante los meses de otoño e invierno, pero las investigaciones indican que no es así. Como la mayoría de los casos de personas que experimentan el trastorno afectivo estacional (SAD) comienzan a sentirse deprimidos y letárgicos durante el otoño y durante el invierno, y luego comienzan a sentirse mejor en la primavera, tendría sentido si las tasas de suicidio se correlacionaran con estos meses. Sin embargo, son los meses de primavera (abril, mayo y junio) cuando las tasas de suicidio son más altas, y los meses de invierno (especialmente diciembre) cuando las tasas son más bajas. A primera vista, esto parece contradictorio, especialmente cuando también se considera que el abuso del alcohol y el consumo excesivo de alcohol aumentan de manera exponencial entre el Día de Acción de Gracias y el Año Nuevo, dado que el abuso del alcohol es un factor importante que contribuye a muchas muertes por suicidio.

Entonces, ¿por qué las tasas de suicidio aumentan tanto durante los meses de primavera? Antes de abordar esa pregunta, vale la pena señalar que las causas del suicidio son complejas y variadas. La mayoría de las personas que consideran el suicidio son ambivalentes, con la esperanza de alguna otra solución a los diversos factores estresantes debido a los cuales parece una opción en primer lugar. De hecho, el 85-90 % de las personas que sobreviven a un intento de suicidio nunca mueren por suicidio.

Si bien para muchos es cierto que las festividades son un momento en que los factores estresantes como la depresión, la ansiedad financiera, social y familiar, el letargo y el abuso de sustancias se exacerban, eso no significa que esas personas intentarán suicidarse. Para las personas que experimentan depresión clínica durante todo el año, los meses de invierno pueden ser un momento en el que permanecer en el interior y pasar desapercibido es socialmente más aceptable. Aunque la frase "la miseria ama la compañía" no da en el blanco, seguir sintiéndose deprimido durante un momento en que muchas otras personas comienzan a sentirse más felices y revitalizadas durante esos meses más cálidos puede aumentar los sentimientos de soledad, depresión y aislamiento. Otra teoría

emergente es que uno de los mayores factores que contribuyen al aumento de las muertes por suicidio en la primavera son las alergias. Sí. Alergias. Se ha demostrado que las respuestas autoinmunes aumentan la depresión y existe una correlación directa entre la inflamación y la depresión. Los lugares más alejados del Ecuador con variaciones estacionales más extremas también muestran un mayor aumento en las muertes por suicidio durante este cambio de estaciones.

Al mirar los últimos años de datos de suicidio específicos del estado de Georgia, es más difícil ver un patrón tan claro como cuando se miran los datos nacionales. En 2016, por ejemplo, los meses con el mayor número de muertes por suicidio fueron: abril, agosto y julio. Incluso entre esos meses, hubo una diferencia muy pequeña que los separaba (es decir, 132 muertes en abril, 131 muertes en agosto, 130 muertes en julio). Para 2017, esos meses fueron: agosto (137 muertes), junio (135) y julio/octubre (134). En general, los meses con más muertes fueron abril o agosto. A pesar de no ser tan claros como los datos nacionales, lo que muestran los datos de Georgia es que noviembre y diciembre tienen las cifras más bajas de muertes por suicidio cada año, lo que refleja los datos nacionales.

Si algo demuestra este dato es que nuestra salud mental y física están mucho más vinculadas de lo que tendemos a pensar en nuestra sociedad actual. Aunque los factores sociales ciertamente están en juego, también es importante considerar los factores fisiológicos. Esta investigación también presenta un caso sólido para cambiar la forma en que hablamos sobre el suicidio. Eliminar términos como suicidio "cometido" de nuestro vocabulario y hablar sobre el suicidio como resultado de una condición médica no tratada en lugar de un crimen o un pecado mortal podría ayudar a reducir el estigma y ayudar a las personas que tienen un mayor riesgo de suicidio a obtener la ayuda que necesitan.

Si experimenta algún pensamiento sobre el suicidio, llame a la Línea de Prevención del Suicidio al **1-800-273-8255**.

Para obtener más información sobre la prevención del suicidio, visite el sitio web de DBHDD: <https://dbhdd.georgia.gov/suicide-prevention>.

O póngase en contacto con el director de prevención de suicidios, Rachael Holloman: rachael.holloman@dbhdd.ga.gov.

**National Suicide Prevention Lifeline
(línea de atención nacional sobre
prevención de suicidios):
1-800-273-talk (8255).**