

FARMACODEPENDENCIA ENTRE ANESTESIOLOGOS

*REFUGIO PAISANO-CUAUTLE

**VICTORIA ZÚÑIGA-OCEGUERA

***LUIS PÉREZ-TAMAYO

RESUMEN

La farmacodependencia es actualmente un importante problema dentro de las ramas de la anestesiología, es un área propicia para que el personal desarrolle adicción o dependencia a fármacos, razón por la que se justifica realizar evaluaciones periódicas al mismo.

Se efectuaron entrevistas con veinte jefes de departamento de Anestesiología de diferentes instituciones del sector salud. Se pudieron captar quince casos de médicos anestesiólogos farmacodependientes y cinco más de otras especialidades. La información se obtuvo mediante dos cuestionarios; uno desarrollado en el Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza" y otro de la Universidad de San Diego, Ca., de los quince casos de anestesiólogos adictos, doce casos desarrollaron dependencia al fentanyl (80%) solo o combinado con otras drogas como la ketamina, meperidina, nalbufina y halotano. Dos casos a la ketamina, un caso al metoxifluorano y marihuana.

En nueve casos los médicos aceptaron y reconocieron su farmacodependencia después de haber sido descubiertos y en los seis restantes lo negaron, se recuperaron de su adicción con tratamiento médico y psiquiátrico cinco casos, dos reincidieron y siete terminaron en suicidio.

Las alteraciones de personalidad y los problemas familiares constituyen un común denominador; así como la tendencia innata a negar su adicción seguida de agresividad, aislamiento y suicidio.

El problema es importante y necesita atención desde varios puntos de vista: familiar, social y de su medio de trabajo, así como el de promover el desarrollo de instituciones y servicios especializados en el diagnóstico y tratamiento de la farmacodependencia con este tipo de drogas.

Palabras claves: Farmacodependencia en anestesiólogos. Drogas psicotrópicas.

SUMMARY

Pharmacological dependence constitutes an important problem. The term dependency implies three components: 1st. tolerance, 2nd physical dependence and 3th compulsive abuse (psychic desire). Drugs produce different effects and characteristics as well as several degrees of reactions.

Anesthesiology constitutes a medical speciality particularly dangerous in relation to drug abuse.

In this study twenty interviews with the chiefs of anesthesia Departments were planned and information was obtained using two questionnaires: 1st, developed at "LA RAZA, Medical Center" and 2nd, The University of San Diego Test (see questionnaires).

Fifteen cases of anesthesiologists who developed compulsive abuse of drugs were investigated (during the investigation the authors were informed about five cases corresponding to different areas of specialty).

Twelve of the fifteen cases analyzed were dependent to fentanyl (80%) alone or combined with other drugs as ketamine, meperidine, nalbuphine and halothane; two cases to ketamine and other one to methoxifluorane and marihuana.

In nine cases the anesthesiologists accepted their abuse of drugs and six did not. Five cases were treated and cured, two went back to drugs and seven comited suicide.

A problem that aids the development of drug abuse in the fifteen cases studied were family problems, pathological personalities, over work, stress and professional dissatisfaction.

Key words: Quimical substance abuse. Psychotropic drugs.

*Médico Residente.

**Psicóloga.

***Médico Jefe.

Trabajo realizado en el Departamento de Anestesiología. Hospital de Especialidades. Centro Médico "La Raza", IMSS.

Recibido: 20 de octubre de 1987. Aceptado: 5 de diciembre de 1987.

Sobretiros: Dr. Luis Pérez Tamayo. Departamento de Anestesiología. Hospital de Especialidades CMR. Vallejo y Jacarandas. México.

En años recientes se ha hecho evidente que en relación a suicidios y dependencia a drogas, el hecho de poseer un título de médico no confiere ninguna protección especial. Muchos médicos y estudiantes piensan erróneamente que porque conocen los efectos y acciones de las drogas, son menos susceptibles a desarrollar una dependencia psíquica o física a ellos.¹ El abuso y la dependencia a drogas constituye un problema serio, ya que las personas dependientes tratan de evadir la realidad ante la imposibilidad de adaptarse a los problemas de la vida diaria.

La anestesiología constituye una área particularmente peligrosa en cuanto al desarrollo de adicción o dependencia, debido a la disponibilidad que se tiene en esta especialidad para utilizar drogas; lo que se asocia con frecuencia a problemas de personalidad, conflictos familiares, etc.

En México no se cuenta con información sobre dependencia a drogas entre anesthesiólogos y por lo mismo, se consideró de interés realizar una investigación dirigida a establecer la magnitud del problema.

MATERIAL Y METODO

Se realizaron entrevistas con veinte jefes de Departamento de Anestesiología del Sector Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), Secretaría de Salud y Asistencia (S.S.A.), Instituto de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.) y Departamento del Distrito Federal (D.D.F.).

Con el objeto de unificar la obtención de datos, se utilizaron dos cuestionarios: uno diseñado por los autores y otro que se ha utilizado en el Departamento de Anestesiología de la Universidad de San Diego, U.S.A. En el 1o., se captó la información correspondiente a: edad, sexo, tiempo en que se identificó el caso de dependencia, personalidad, modificaciones de conducta, tipo de drogas utilizadas, vías de administración, dosis, signos de intoxicación y de supresión, asociación de alcohol y drogas, ayuda prestada o solicitada, entrevistas del sujeto con el Jefe del Departamento, aceptación o negación de la fármaco dependencia, intentos de suicidio, periodo de recuperación o deterioro y alteraciones orgánicas, problemas laborales y médico legales.

Por medio del segundo cuestionario se captó información sobre las condiciones que propiciaron la dependencia a datos clínicos y evolución del caso. Se anexan los dos cuestionarios.

"FARMACODEPENDENCIA EN ANESTESIOLOGOS"

- 1.- Qué tiempo lleva laborando como Jefe del Departamento de Anestesiología:
() Años

- 2.- Ha tenido problemas de alcoholismo con su personal:
() Sí () No () No. de casos
- 3.- Ha tenido ausentismo con su personal por causa de dependencia o alcoholismo:
() Sí () No () No. de casos
- 4.- Tiene conocimiento de que su personal se haya visto involucrado en problemas de farmacodependencia:
() Sí () No
- 5.- Podría precisar el tiempo de adicción del caso o los casos reportados:
() Días () Meses () Años
- 6.- Relaciona usted este problema con su área de trabajo:
() Sí () No
- 7.- Captó directamente el problema o se lo comunicaron:
() Captó () Comunicaron
- 8.- Su comportamiento en general era diferente a los demás Anesthesiólogos:
() Sí () No
- 9.- Identificación del caso:
() Masculino () Femenino () Edad
() Soltero () Casado
- 10.- Rasgos de la personalidad:
() Introverso () Extroverso
() Agresivo () Poco sociable
- 11.- Tuvo problemas médico-legales:
() Sí () No
- 12.- Se le ayudó a su recuperación:
() Sí () No
- 13.- Con qué frecuencia se drogaba:
() Diario () Esporádico () Mensual
() Se desconoce
- 14.- Tuvo signos de:
() Supresión () Intoxicación
() En su área de trabajo () Otro lugar
- 15.- Supo cómo inició su adicción:
() Sí () No
- 16.- Se recuperó de su adicción:
() Sí () No () Se desconoce
- 17.- Supo de intentos de suicidio de este personal:
() Sí () No
- 18.- Sabe si hacía combinaciones de drogas y/o alcohol:
() Sí () No () Tipo de drogas
- 19.- Mencione el número de entrevistas con el afectado que tuvo usted:
() () Ninguna () Tres () Cinco o más
- 20.- Conoce de casos de suicidios por este problema:
() Sí () No () Casos
- 21.- El sujeto adicto aceptó su farmacodependencia:
() Sí () No

- 22.- Esto lo condujo a su rehabilitación:
() Sí () No
- 23.- La negación de su adicción lo condujo a una conducta terminal:
() Sí () No
- 24.- Suicidio:
() Sí () No
- 25.- Deterioro o complicación orgánica:
() Sí () No

- 17.- En qué forma se administraba la droga:
() I.V. () I.M. () Oral () Otros
- 18.- Se rehabilitó de su farmacodependencia:
() Sí () No () Se desconoce
- 19.- Cómo podría evitar el uso de las drogas en el Area de Anestesiología:
- 20.- El abuso de las drogas se concreta a Anestesiología o a otras especialidades en el Area de Salud:
() Anestesiología () Otras áreas como.....

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN DIEGO CALIFORNIA.
CUESTIONARIO DESTINADO A OBTENER
INFORMACION SOBRE FARMACODEPENDENCIA
EN LOS GRUPOS DE ANESTESIOLOGOS Y
RESIDENTES

- 1.- Quién indujo a la persona al abuso de las drogas:
- 2.- Qué sospecha dió el personal de su trabajo:
() Conducta aberrante () Otros
- 3.- Qué lo impulsó al problema:
() Retardos () Ausentismo
- 4.- Quién fue el primero que llegó a sospechar de él (ella):
() Compañeros () Jefe de Servicio
() Caso conocido () Otros
- 5.- Fue inducido por algún compañero:
() Sí () No
- 6.- Había estado la persona que lo indujo en una situación similar:
() Sí () No
() Se desconoce
- 7.- Las experiencias que tenían le dieron tranquilidad y confianza para continuar con la farmacodependencia:
() Sí () No
- 8.- Qué droga se aplicó:
- 9.- Qué fue lo que acentuó el abuso:
- 10.- Cómo se confirmó el abuso de las drogas:
- 11.- Cuál fue el tiempo entre los datos clínicos observados y la confirmación:
() Días () Meses
() Años
- 12.- Cuál fue el mecanismo para confirmarlo:
() Rasgos clínicos () Conducta aberrante
() Laboratorio
- 13.- Acepto su farmacodependencia:
- 14.- Fue notificado el caso a alguna oficina sanitaria:
() Sí () No () Se desconoce
- 15.- se le ofreció regresar a su trabajo:
() Sí () No () s
- 16.- Qué información estuvo disponible posteriormente:
()

RESULTADOS

Se reunieron quince casos de fármaco-dependencia en los últimos doce años (1974-1985). Catorce correspondieron al sexo masculino y uno al femenino. La edad mínima fue de 26 años y la máxima de 46 con un promedio de 32.

En siete casos se trató de médicos casados (46%), siete solteros (4.6%) y uno divorciado (6.6%).

El comportamiento de los sujetos se consideró como "diferente" al del respecto de los anestesiólogos del grupo. En siete casos se trató de personalidad extrovertido, dos introvertidos y los seis restantes con personalidad inestable.

En todos los casos se detectó una relación directa entre el área de trabajo y la dependencia, ya que mostraban signos de intoxicación y cuatro de ellos con manifestaciones derivadas de la supresión.

Trece casos fueron captados por médicos residentes y compañeros de trabajo y dos por Jefes de Departamento de Anestesiología. Unicamente en dos casos se informó que los sujetos dependientes habían sido inducidos el uso de drogas por compañeros residentes de mayor jerarquía.

En todos los casos hubo una confirmación directa; y el tiempo de sospecha varió entre veinte días y dos años y la duración del problema de tres meses a ocho años a partir de que fueron descubiertos hasta la recuperación, reincidencia o suicidio. Cuadro I.

Nueve sujetos (60%) aceptaron y reconocieron su

CUADRO I
FARMACODEPENDENCIA
AÑO EN QUE FUERON DESCUBIERTOS
(1974-1983)

Periodo	Núm. de casos
1974-1975	4
76-77	1
78-79	5
80-81	2
1982-1983	3
Totales	15

dependencia a drogas y seis (40%) la negaron. De los nueve que aceptaron su problema, seis fueron puestos en contacto con oficinas sanitarias para su control y tratamiento; tres requirieron hospitalización y tres fueron atendidos en privado.

De los quince casos, doce desarrollaron dependencia al fentanyl (80%) solo o combinado a ketamina, meperidina, nalbufina y halotano; de ellos, siete llegaron al suicidio; cinco se recuperaron, dos re-incidieron y cuatro se re-integraron a su trabajo. Cuadro II.

Los sujetos utilizaron las siguientes vías de administración: intramuscular, intravenosa e inhalatoria, predominando la primera.

Las alteraciones de personalidad constituyeron un

CUADRO II
FARMACODEPENDENCIA

Drogas	Núm. de casos	Suicidio	Recuperación	Reincidencia	Re-integrados
Fentanyl (F)	2	1	1	—	1
Fentanyl ketamina	3	3	—	—	—
F-M-N	5	1	2	2	2
F-halotano	2	1	1	—	1
Ketamina	2	1	—	?	?
Pentrane marihuana	1	0	1	—	—
Totales	15	7	5	2	4

M = Meperidina, N = Nalbufina, F = Fentanyl.

CUADRO III
FARMACODEPENDENCIA

Personalidad	No. de casos	Por ciento
Extrovertidos	7	46.6
Introvertidos	2	13.4
Inestables	6	40.0
Totales	15	100.0

común denominador, así como problemas familiares. Cuadro III.

Se captaron cinco casos de dependencia a drogas en otras especialidades: dos en cirugía general, uno de Radio-diagnóstico, uno en Urología y otro en ginecología y obstetricia. En estos casos no se investigaron los problemas. Cuadro IV.

DISCUSION

La disponibilidad y fácil acceso a las drogas que tienen los anestesiólogos, constituye un factor clave y definitivo para el desarrollo de dependencia a las mismas. En 1914, la prevalencia de sujetos dependientes a drogas en los E.U. era de 1:400 en la población general. En 1976, la Federación de Colegios Médicos estatales reportó 35 casos, mientras que en 1975 ya habían sido investigados 142 médicos y se realizó una comparación entre sujetos dependientes médicos y no-médicos, en la que se analizaron las siguientes variables: edad de inicio de la dependencia, forma en que se desarrolló ésta, el medicamento de "iniciación", las drogas de elección, la calidad de las mismas, apoyo del hábito, intervención legal, estado social y el propósito del abuso.³ Cuadro V.

CUADRO IV
FARMACODEPENDENCIA
CASOS REPORTADOS POR ESPECIALIDAD

Especialidad	No. de casos	%
Anestesiología	15	75
Cirugía general	2	10
Ginecobstetricia	1	5
Psiquiatría	1	5
Radiología	1	5
Totales	20	100

CUADRO V
ABUSO DE MEDICAMENTOS
(POBLACION GENERAL VS GRUPO MEDICO)

Criterios	"Abusador típico"	"Abusador médico"
Edad de inicio	Adolescencia	De 30 a 40 años
Introducción a las drogas	Por un compañero	Por sí mismo
Iniciación	Marihuana	"Seleccionada"
Droga de elección	Heroína	Meperidina
Cualidad de la droga	90-95%	Pura
Mantenimiento	Difícil de sostenerla	Sin problema económico
Desviaciones	Propicio a la criminalidad	Abuso únicamente
Intervención legal	Arresto por posesión o compra	Detectadas por el servicio
Medio social	Bajo	El mismo
Propósito de abuso	Como "final"	Manera de adaptarse

Modificado de: Hall-Stickney y Popokin 1978.

En México no se cuenta con publicaciones en las que se refieren casos concretos de dependencia a drogas en médicos anesthesiólogos. En un artículo publicado en 1984, por Spiegelman, Sanders y Mazze, titulado: "Adicción y Anestesiología", los autores mencionan que entre los médicos, los anesthesiólogos son los más frecuentes afectados y lo consideran como un "riesgo de trabajo". En el Cuadro VI se indica la distribución por especialidad de médicos dependientes en el que se observa que los médicos generales y los anesthesiólogos tienen los porcentajes más elevados (21.9 y 13.5 respectivamente). Estos autores han sugerido que la dependencia tiene factores determinantes que influyen desde antes de que se inicie el entrenamiento. Entre estos factores se mencionan los siguientes: falta de uno de los padres o de ambos, conflictos familiares, enfermedades prolongadas en la infancia, inseguridad, inhibiciones sexuales, hipersensibilidad emocional; stress, pasividad, exceso de trabajo, fatiga crónica, conflictos maritales, insomnio, insatisfacción profesional y temor de incompetencia profesional. Frecuentemente se evita el buscar ayuda profesional y se inicia una evolución peligrosa en base a la automedicación.⁴

La edad de los sujetos captados en este estudio varió entre 26 y 46 años, lo que está de acuerdo con el nivel de estudios (Residentes) y práctica profesional (Médicos de Base) de los involucrados. En el Cuadro VII de Hall, Stickney y Popokin se puede observar que la edad promedio de la serie de estudiada por estos autores fue

CUADRO VI
DISTRIBUCION POR ESPECIALIDADES DE MEDICOS ADICTOS EN DOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

	Tanto por ciento médico adictos	Total en % de médicos
Médicos generales	21.9*	13
Anesthesiólogos	13.5*	4
Médicos internistas	11.8	15
Ginebostetas	9.6	6
Psiquiatras	7.9	6
Cirujanos generales	4.5	7

* P 0.001 del total de médicos.

Modificado de: Spiegelman, Sanders y Mazze 1984.

CUADRO VII

Variables demográficas de 8 médicos con abuso de drogas	
Variables (promedios)	Años
Edad	52
Tiempo de práctica	25
Primer contacto	38
Duración	14

Modificado de Hall, Stickney y Popokin 1978.

de 52 años y para el primer contacto con drogas 25.

Sethi y Manchanda⁵ refieren una mayor incidencia de casos de dependencia a drogas entre individuos del sexo masculino (37.1% a 2.2%), lo que está de acuerdo a lo observado en este estudio: 93.6 vs 6.4% (14 vs 1).

En los cuadros VIII y IX de Ward, Gretchen y Saidman⁶ se puede observar el número de casos de dependencia que se captaron en un total de 247 (85.5%) programas de entrenamiento en anestesiología.

En el Cuadro X Ward, Gretchen y Saidman se puede observar el número de casos de dependencia que se captaron en un total de 247 (88.5%) programas de entrenamiento en anestesiología de acuerdo a la población general y a su posición hospitalaria. En el Cuadro XI, se relacionan los motivos o situaciones que permitieron sospechar la posibilidad de la fármaco-dependencia. Finalmente, en los Cuadros XI al XV se indican las acciones tomadas, las drogas y combinaciones, así como el seguimiento de los casos.

CUADRO VIII
NUMERO DE ALUMNOS Y NUMERO DE PROGRAMAS

No. de incidencias	Programas	Población
1	70	70
2	42	84
3	26	78
4	11	44
5	5	25
5+	5	33

Modificado de: Ward, Gretchen y Lawrence 1983.

CUADRO IX
TOTAL DE POBLACION EN 1980

Posición	Número
Médicos de base	2,761
Médicos residentes	2,296
Enfermeras anesthesistas registradas	2,617
Estudiantes de enfermería anesthesista	1,914
Otros	364
Total	9,952

Modificado de: Ward, Gretchen y Lawrence 1983.

CUADRO X
ABUSO DE LAS DROGAS EN EL PERSONAL

Posición	Número
Médicos residentes	104
Enfermeras estudiantes de anestesia	91
Enfermeras registradas, técnicas en anestesia	72
Médicos de base	54
Otros	13

Modificado de: Ward, Gretchen y Lawrence 1983.

En lo que se refiere a la aceptación del problema y el tratamiento se hizo evidente que existe una tendencia innata a negarlo y sólo cuando el problema se hace verdaderamente crítico y "explota" por decirlo así, se acepta la ayuda psicológica y psiquiátrica. En términos generales se puede decir que la respuesta esperada es la de negación seguida de agresividad, aislamiento y suicidio.

Desafortunadamente en México los hospitales y servicios especializados en problemas de farmacodependencia son escasos y carecen además de experiencia en rela-

CUADRO XI
RAZONES PARA INICIAR LA SOSPECHA EN CADA INSTANCIA
¿QUE PRECIPITO EL PROBLEMA?

	Número
Cambios de conducta	179
Pedido inadecuado de drogas	119
Cambios de humor	111
Desperdicio muy marcado de drogas	71
Marcada preferencia por anestésicos balanceados	71
Enfermedades frecuentes	52
Registros de anestesia poco usuales	46
Marcado uso de drogas complementarias	43
Prominente deseo de trabajar solo y sin ser molestado	31
Conducta hostil (del acusado)	17
Marcada, sensibilidad a la temperatura	17
Rehusar a la sustitución para los cambios de café	16

Modificado de: Ward, Grelchen y Lawrence 1983.

CUADRO XII
CONFIRMACION DEL ABUSO Y REFERIDOS

Acciones tomadas	No.
Suspendido-referido al psiquiatra	116
Suspendido-referido para desintoxicación	36
Suspendido-referido al psiquiatra y desintoxicación	65
Suspendido — sin seguimiento	78

Modificado de: Ward, Grelchen, Lawrence 1983.

CUADRO XIII
ABUSO DE DROGAS

Substancia	Cantidad
Meperidina	120
Fentanyl	101
Morfina	58
Diazepam	54
Otros narcóticos incluyendo cocaína	50
Alcohol	45
Droperidol	38

MODIFICADO DE: Ward, Grelchen y Lawrence 1983.

ción al tratamiento de casos de dependencia a agentes anestésicos: fentanyl, ketamina, meperidina, nalbufina, halotano, metoxiflurano. Esta situación contribuyó a que siete de los casos de esta serie evolucionaron al suicidio (46.6%). Lew refiere una mortalidad por suicidio del 6.2% en la mortalidad general entre anestesiólogos en un periodo de 1954 a 1976.⁷ El tratamiento de sujetos farmacodependientes constituye actualmente un problema difícil y complejo.⁸

Spiegelman, Sanders y Mazze han llamado la atención sobre los signos de adicción o farmacodependencia, así como la repercusión del abuso de drogas sobre el estado de salud y las actividades profesionales. Cuadros XVI y XVII. Por otro lado, en diferentes comunicaciones se ha enfatizado el efecto de la inhalación de residuos o excedentes de gases anestésicos sobre la eficiencia del personal que labora en quirófanos y el efecto de dichos agentes sobre las funciones hepáticas y psicológicas.^{9, 10 y 11} Todo ésto, sumado a la falta de orienta-

CUADRO XIV
COMBINACION DE DROGAS

	Diazepam	Ketamina	Tranquilizantes	Alcohol	Narcóticos puros
Meperidina	11	1	2	—	—
Fentanyl	11	4	4	—	—
Morfina	—	—	3	—	—
Múltiples narcóticos	22	1	4	12	20
Otros	2	—	11	—	—

Modificado de: Ward, Grelchen y Lawrence 1983.

CUADRO XV
SEGUIDOS A LARGO TIEMPO

Posición	Anestesia	Medicina	Otros
Médicos-base	21	5	1
Enfermeras	25	4	5
Médicos residentes	16	23	1
Estudiantes de enfermería-anestésistas	6	13	9

Modificado de: Ward, Grelchen y Lawrence 1983.

CUADRO XIV
SIGNOS DE ADICCION

Separación de actividades placenteras amigos y familiares
Comportamiento inadecuado en reuniones sociales
Conducta impulsiva: (derroches, juegos al azar)
Problemas familiares, sociales, separación de la esposa
Cambios de conducta hacia la esposa e hijos
Problemas legales (arresto por conducir drogado)
Deterioro de la higiene personal
Numerosas quejas en su salud
Necesidades frecuentes de atención para enfermedades no relacionadas

Modificado de: Spiegelman y Sanders 1984.

CUADRO XVII
SIGNOS DE ADICCION

Poco confiable en su profesión
Se olvida de compromisos
Respuesta inadecuada a las llamadas de emergencia
Calidad pobre en su trabajo
Quejas de los pacientes por mal trato
Exceso de prescripción de medicamentos
Encargos frecuentes de medicamentos
Antecedentes inestables de empleo
Niveles inferiores de preparación

Modificado de: Spregelmen y Sanders 1984.

ción vocacional y problema de personalidad, hacen de la Anestesiología una especialidad de alto riesgo.¹²

Con base a la información obtenida en esta investigación, en la que se reunieron quince casos de farmacodependencia entre anestesiólogos y cinco correspondientes a otras áreas (cirugía general, ginecología y obstétrica, urología y psiquiatría), en un periodo de doce años, se puede decir que el problema es importante y amerita atención desde varios puntos de vista.

1o. Los médicos en general y en particular los anestesiólogos no están exentos del peligro de desarrollar dependencia a fármacos.

2o. La Anestesiología es una área médica que se caracteriza por un índice elevado de riesgos profesionales: infartos, úlceras pépticas, abortos, alteraciones de personalidad, farmacodependencia, suicidios, etc.

3o. Conscientes de estos problemas, se sugiere hacer llegar a las autoridades correspondientes, las siguientes recomendaciones:

a) Entrevistas entre autoridades de enseñanza y médicos becarios con el objeto de captar los casos con problemas personales, familiares, económicos, ambientales, de orientación vocacional, informativas sobre las características de la especialidad; qué se puede esperar de ella?, satisfacciones, responsabilidades, stress, contaminación ambiental, acceso y disponibilidad de drogas y agentes anestésicos, sobrecarga de trabajo, etc., etc.

b) Realizar evaluaciones de tipo psicológico con el objeto de captar signos clínicos que permitan captar al "farmacodependiente" en potencia y que se realicen en forma periódica

c) Evaluaciones grupales del personal adscrito a los Departamentos de Anestesiología. Evaluar las relaciones entre el Jefe y los subordinados; así como entre los "Subgrupos".

d) Desarrollar consciencia en relación a los efectos y acciones farmacológicas de medicamentos, drogas y gases anestésicos y el peligro real que existe en la auto-medificación.

e) Control estricto de los fármacos y evitar el uso indiscriminado e irracional.

f) Evitar el "Chambismo" que conduce a fatiga y desajustes familiares.

g) Realizar programas que permitan captar oportunamente desviaciones derivadas de la farmacodependencia: cambios de actitud, personalidad, relaciones, etc.

h) Promover el desarrollo de instituciones y servicios especializados en el diagnóstico y tratamiento de farmacodependencia.

REFERENCIAS

1. GARB S: *Drug Addiction in Physicians*. Anesth Analg 1969; 48:129-133.
2. ADRIANI J, MORTON C R: *Drug Dependence: Important Considerations from the Anesthesiologists viewpoint*. Anesth & Analg 1968; 47:472-482.
3. HALL B C, STICKNEY, POPKIN M R: *Physician drug abuse. Nervous and Mental disease*. 1978; 166:787-793.
4. SPIEGELMAN G W, SANDERS L, MAZZA I R: *Addiction and anesthesiology*. Anesthesiology 1984; 60:335-341.
5. SETHI B B, MANDANDA R. *Drug abuse among resident doctors*. Acta Psychiat Scand 1980; 62:447-455.
6. WARD C F, WARD C G, SAIDMAN J L: *Drug abuse in anesthesia training programs*. JAMA 1983; 260:922-925.
7. LEW A E: *Mortality Experience among Anesthesiologists*. 1954-1976. 1979; 3:195-199.
8. KAHN B R, NEBELKOPF E: *The Other Side: Counselor Roles*. International Journal of the Addictions. 1979; 14:1947-1952.
9. DE LILLE F R: *Contaminación ambiental en la sala de operaciones y sus consecuencias para el anestesiólogo*. Rev Mex Anest 1985; 8:121-124.
10. PRADO S, MENDOZA F, PÉREZ T L: *Alteraciones hepáticas e inmunológicas en anestesiólogos producidos por residuos anestésicos inhalatorios*. Rev Mex Anest 1985; 8:115-120.
11. BRUCE L D, BACH M J: *Psychological studies of human performance as affected by traces of enflurane and nitrous oxide*. Anesthesiology 1985; 42:194-196.
12. BRETON M V, ZÚNIGA P, PÉREZ T L: *Estudio de la personalidad en dos grupos de residentes en Anestesiología*. Rev Mex Anest 1985; 8:13-22.