

Abuso a drogas en anestesiólogos. Realidad preocupante

Dr. Gustavo Calabrese*

*Coordinador de la Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA.

Coordinador de la Comisión de Asuntos Laborales de CLASA. Vice Presidente de CLASA.
(Uruguay)

En los últimos años ha llamado la atención la mayor incidencia de problemas de consumo, abuso, adicciones y farmacodependencia a sustancias psicoactivas entre los anestesiólogos, lo que ha generado un problema emergente en la comunidad anestesiológica internacional y particularmente en Latinoamérica⁽¹⁾.

El abuso a drogas en anestesiólogos es una temática grave y compleja, involucrando drogadicción en el ámbito médico laboral relacionada con los fármacos que tiene la responsabilidad de administrar para realizar sus anestесias.

Nuestro abordaje es orientado hacia los opiáceos por su gran impacto en la salud y la vida del residente de anestesia y del anestesiólogo.

INCIDENCIA

Nos orientaremos dentro de la realidad internacional a la de Latinoamérica; es así que en el estudio CLASA 2000⁽²⁾ reveló un 16% de consumo de drogas psicoactivas en anestesiólogos latinoamericanos donde el 1.3% correspondió al abuso a opiáceos y el 0.4% fue a sedativos e hipnóticos. Un reciente informe de la Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA 2009 revela que se registraron 130 casos de abuso de drogas acumulados en los últimos 9 años así como 116 consultas por abuso a drogas mayoritariamente por consumo a opiáceos en residentes de anestesia^(3,4).

FACTORES DE RIESGO

El abuso de drogas es una situación compleja y en ella pueden incidir diversos factores generales y específicos.

FACTORES GENERALES

Los factores generales son aquellos que se vinculan a cualquier tipo de dependencia a drogas y se relacionan con la predisposición genética, factores psico-sociales, biológicos, historia personal y/o familiar de abuso a drogas. La predisposición genética puede contribuir a la progresión de abuso a adicción, donde se establece una base bioquímica cerebral, relacionada con alteraciones del neurocircuito, en donde están comprometidos mediadores dopaminérgicos. La historia personal se caracteriza por el uso experimental, lo que aumenta el riesgo de avanzar a la adicción. La historia familiar es un factor de importancia, ya que significa un entorno viable para el abuso⁽⁵⁾.

FACTORES ESPECÍFICOS

Los factores específicos para el caso de los anestesiólogos se relacionan⁽⁶⁾:

1. Al intenso estilo de vida laboral propia de la especialidad muy particular con intensa carga física y psíquica, caracterizada por padecer una modalidad laboral de «alta presión», con exceso de horas trabajadas, horas nocturnas, con inadecuados calendarios laborales, con fatiga y privación del sueño como «moneda corriente» y a experimentar un excesivo estrés laboral crónico, incluido el síndrome de Burn out.
2. A la peculiaridad de tener disponibilidad, fácil acceso y falta de control de la «droga a elección» en «su trabajo a diario».

3. A ser los opiáceos fármacos de gran potencia y poder adictivo.
4. A la falta de control de la medicación psicoactiva.
5. A la curiosidad por experimentar sus efectos.
6. A padecer patrones de falta de autoestima.
7. A un sentimiento de negación de la situación.

CONSECUENCIAS

La evolución del abuso de drogas a una adicción, a una dependencia química en anestesiólogos, puede tener potenciales consecuencias personales, familiares, laborales y legales⁽⁷⁾.

CONSECUENCIAS PERSONALES

Las consecuencias personales son muy importantes y graves en algunos casos, llevando a un progresivo deterioro en su estado de vida y salud, síndrome de abstinencia, la posibilidad de recaídas, alteraciones psiquiátricas como angustia, depresión, llegar a la muerte por sobredosis y suicidio.

MUERTE Y SUICIDIO

El Informe 2009 de la Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA revela que en los últimos 8 años se registraron 117 muertes siendo 2 por propofol y 115 por opiáceos. De estas últimas 76 por sobredosis y 39 por suicidio, correspondiendo a 100 anestesiólogos y 15 residentes de anestesia.

CONSECUENCIAS FAMILIARES

Las consecuencias también afectan la vida familiar, mostrando altas tasas de divorcios, que llegan al 24% en anestesiólogos desmejorados por las drogas, en comparación con el 5% en aquellos no consumidores de drogas; es más frecuente el consumo y abuso de drogas en familiares de anestesiólogos adictos, en comparación con aquellos de los no adictos.

CONSECUENCIAS LABORALES

También debemos destacar que esta problemática puede afectar la actividad laboral donde desarrollan incapacidad de realizar sus tareas habituales, menor seguridad, mayor incidencia de accidentes anestésicos, pudiendo llegar a la mala práctica de la especialidad y abandono de la misma y difícil reincorporación⁽⁸⁾.

CONSECUENCIAS LEGALES

Las consecuencias legales que puede afrontar el anestesiólogo es un tema polémico, difícil de abordar por lo complejo de la enfermedad por un lado, y por otro, por los diferentes matices

de las legislaciones entre los distintos países y es así que hay legislaciones que consideran al abuso o adicto a drogas como discapacitado y lo protegen como tal exigiendo reubicación razonable a otra área de la medicina, otras que los retiran transitoriamente de la práctica clínica hasta recuperarlo. A un anestesiólogo en recuperación que se ha sometido a tratamiento con éxito y entrenamiento adecuados y controles normales, el empleador no puede negarle trabajo.

CONDUCTAS

¿Qué conductas adoptamos frente a la sospecha?

Cuando hay sospecha de un adicto debe realizarse *la identificación*, momento en el cual se obtiene información administrativa, clínica y de control de drogas y en ese momento instaurar una investigación con el objetivo de llegar al tratamiento. Luego se realiza *la intervención* que resulta el proceso en el que se prueba que una persona con dependencia química está enfermo, que necesita tratamiento. La misma debe ser realizada por un comité hospitalario y por un comité de la sociedad o federación de anestesia para introducir los programas de tratamientos

El tratamiento debe ser realizado por un equipo multidisciplinario: psiquiatra, internista, neurólogo, especialista en adicciones, nutricionista, asistente social, etc., involucrando al adicto y su familia.

RECOMENDACIONES

¿Qué hacemos de ahora en más?

No hay forma de asegurar que el abuso de sustancias psicoactivas no conduzca a la adicción, por lo tanto la única protección absoluta es evitar por completo el uso ilícito de las drogas⁽⁹⁾.

Es por esto que es determinante una estrategia integral que involucre a los anestesiólogos, a las Sociedades y/o Federaciones de Anestesiología, las autoridades sanitarias y los empleadores.

Política de prevención^(10,11)

Basadas en una estrategia de prevención conjunta a través de programas de:

- Educación, información y difusión para el anestesiólogo
- Identificación de los potenciales «adictos»
- Manejo del estrés crónico laboral
- Adecuar calendarios laborales
- Vigilancia continua de medicación psicoactiva y materiales, accesorios, etc.

- Política de respaldo al anestesiólogo y familia

CONCLUSIONES

Estamos frente a una dura realidad para los anestesiólogos, preocupante y que avanza. La misma produce desmejoramiento del estado de vida y salud, daño familiar y pérdidas irreparables por lo que debemos asumir una responsabilidad compartida desde una triple perspectiva:

1. De parte del anestesiólogo que debe educarse en el tema.
2. De las instituciones médicas empleadoras que deben tener Programas de Prevención y Protección tendientes a identificar los potenciales adictos, manejar los factores de riesgos y tener control de los fármacos.

3. De las Sociedades y/o Federaciones de Anestesia, las cuales deben tener un rol protagónico a través de una política integral sobre el tema apuntando a:

- información, educación del tema
- organización, para protección del colega enfermo
- programas de rehabilitación
- disponer de respaldo económico para el colega y su familia.

Todo esto alineado en un Programa de Salud Ocupacional para nuestros especialistas.

Finalmente, una reflexión:

«La adicción es una enfermedad para toda la vida, sus efectos agudos pueden superarse, pero sus secuelas dejan sus marcas indelebles en cada víctima».

REFERENCIAS

1. Calabrese G, Riesgos Profesionales. En: Texto de Anestesiología Teórico Practico, J. A. Aldrete. Manual Moderno, México. 2003:1477-1498.
2. Calabrese G. Informe CLASA 2000 «Encuesta de Riesgos Profesionales del Anestesiólogo en Latinoamérica». Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. XXI Asamblea de delegados de CLASA. XXVI Congreso Latinoamericano de Anestesiología. San Salvador. El Salvador. 2001.
3. Calabrese G. Farmacodependencia en el anestesiólogo. Conferencia en Actas XXXV Congreso Mexicano de Anestesiología, Cancún México 2001;53-54.
4. Calabrese G. Farmacodependencia en los anestesiólogos de Latinoamérica. Una problemática preocupante y en aumento. Proyecto de la Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. En Internet: www.clasaanestesia.org/serch/comision/proyecto_farmacondependencia_2003.pdf
5. Calabrese G. Visión actual de la farmacodependencia en anestesiólogos. Rev Arg Anest 2004;62:106-13.
6. Calabrese G. Farmacodependencias en anestesiólogos. Realidad preocupante. Rev Anest Mex 2004;16;supl. 1. En Internet: <http://www.anestesiaenmexico.org/SUPLEMENTO/Sup1/index.htm>
7. Calabrese G. Farmacodependencia en anestesiólogos latinoamericanos. Realidad Preocupante. Editorial del boletín virtual de CLASA 2005. En Internet: www.clasaanestesia.org/serch/boletin_virtual_007.htm.
8. Calabrese G. Farmacodependencia en anestesiólogos. Un grave problema ocupacional actual. Rev Col Anest 2006;34:103-111.
9. Calabrese G. Anestesiólogos adictos a drogas que tienen la responsabilidad de administrar. Rev Paraguaya de Anestesiología 2007;11-21.
10. Calabrese G. Reporte 2009 de la Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA.
11. Calabrese G. Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. Anest Analg Rean 2006;20:4-40.