



En los últimos años ha llamado la atención la mayor incidencia problemas de consumo, abuso, adicciones y fármaco dependencia a sustancias psicoactivas entre los anestesiólogos .lo que genera una realidad preocupante en la comunidad anestesiológica internacional Nuestro abordaje es orientado hacia los opiáceos por su gran impacto en la salud y la vida del residente de anestesia así como del anestesiólogo. La visión actual nos muestra que la fármaco dependencia en anestesiólogos como una temática grave y compleja, involucrando drogadicción en el ámbito medico laboral relacionada con los fármacos que tiene la responsabilidad de administrar para realizar sus anestесias. La misma puede desarrollarse producto de la interacción de diversos factores tales como la predisposición genética, factores psicosociales, factores biológicos, historia familiar de abuso, historia personal de abuso, acceso y disponibilidad de la droga .En el caso de los anestesiólogos el estilo de vida laboral propio e intenso, el estrés laboral crónico excesivo, sobretodo bajo forma de síndrome de Burnout,, el acceso y disponibilidad de la droga a "elección "en el trabajo son factores determinantes .

El desarrollo de la misma puede desembocar en consecuencias muy importantes para el anestesiólogo en diversos planos como : personal, familiar, laboral, y legal

Las consecuencias personales pueden ser muy graves llevando a un progresivo deterioro en su estado de vida y salud, síndrome de abstinencia, la posibilidad de recaídas, alteraciones siquiátricas como angustia depresión, llegar a la muerte por suicidio y por sobredosis.Si abordamos el riesgo específico de muerte en el anestesiólogo fue 2 veces superior en suicidios relacionado a sobredosis de drogas y 3 veces superior de muerte relacionado a drogas con respecto a los médicos internistas vinculadas sobretodo a la etapa de la residencia. Si analizamos la situación internacional y específicamente en Latinoamérica con respecto a la muerte por suicidio así como la muerte por sobredosis en la especialidad vemos que es alarmante ya que se han registrado en México 7 muertes por suicidio relacionada a fármaco dependencia a opiáceos En Latinoamérica en el informe 2007 de la Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA se registraron 44 muertes de anestesiólogos por sobredosis a opiáceos sólo en el periodo 2004-- 1er semestre 2007 . En el caso de los residentes de anestesia población de alto riesgo la Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA ha registrado 15 muertes de Residentes de anestesia también por sobredosis a opiáceos en el acumulativo en los últimos 5 años

Además se han registrado 45 consultas para asesoramiento y seguimiento de diversos países por casos de adicciones principalmente a opiáceos desde el 2001 hasta la fecha .Las consecuencias también afectan la vida familiar mostrando altas tasas de divorcios en anestesiólogos desmejorados por las drogas registrándose un 34. % de divorcios, y una inadecuada relación con los hijos lo que genera un patrón de desmembramiento familiar. Por otra parte, afecta la actividad laboral donde desarrollan incapacidad de realizar sus tareas habituales, menor seguridad, mayor incidencia de incidentes anestésicos, pudiendo llegar a la mala practica de la especialidad y abandono de la misma y difícil reincorporación.



Conductas

¿Que conductas adoptamos frente a la sospecha ?

Cuando hay sospecha de un adicto debe realizarse la identificación momento en le cual se obtiene información administrativa, clínica y de contralor 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 esta enfermo, que necesita tratamiento. La misma debe ser realizada por un comité hospitalario y por un comité de la sociedad o federación de anestesia los para introducirlos 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 :

¿Que hacemos de ahora en más ?

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

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

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
- 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 perdidas 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 contralor de los fármacos



Dr. Gustavo Calabrese
Uruguay
gcalabre@adinet.com.uy

3. De las Sociedades y/o Federaciones de Anestesia 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 .(en proceso de realización por la Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA

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 “



BIBLIOGRAFIA

1. CALABRESE G: :Riesgos Profesionales. En Texto de Anestesiología Teórico Practico, J. A .Aldrete. Manual Moderno, México. 2003:pp.1477-1498
2. CALABRESE G. Fármaco dependencia en Anestesiólogos. Un grave problema ocupacional actual.Rev. Col. Anest. 2006; 34: 103-111
3. CALABRESE G.Visión actual de la Fármaco dependencia en Anestesiólogos. Rev .Arg. Anest.
4. CALABRESE G.:Informe 2006 de la Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA.
5. CALABRESE G.: Fármaco dependencia en los Anestesiólogos de Latinoamérica" Una problemática preocupante y en aumento ".Proyecto de la Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología .XXII Asamblea de delegados de CLASA,XXVII Congreso Latinoamericano de Anestesiología Ciudad de Guatemala-Guatemala 2003
6. CALABRESE G.: Residentes de Anestesia" Población de Alto Riesgo". Proyecto de la 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
7. CALABRESE G. : Informe preliminar sobre " 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
8. CALABRESE G: In fluencia del Estilo de vida Laboral del Anestesiólogo en la salud. En Anestesiólogos Mexicanos en Internet .Ciberconferencia En: II Congreso Virtual Mexicano de Anestesiología. I Congreso Virtual Latinoamericano de Anestesiología www.anestesia.com.mx/congreso 2002 ; 1-30 de noviembre 2002.
9. CALABRESE G: Estrés crónico en el anestesiólogo actual .Actas Peruanas 2001:14;1;10-13
10. CALABRESE G: Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. Rev. Col. Anest. 2006;34: 4
11. CALABRESE G : Estrés laboral crónico en el anestesiólogo y sus consecuencias. Conferencia: En Actas del 32º Congreso Argentino de Anestesiología .Mendoza-R. Argentina setiembre 2003; 197-201
12. CALABRESE G : Efectos del Estrés laboral en el anestesiólogo . Conferencia: En Actas del 34º Congreso Argentino de Anestesiología .B. Aires -R. Argentina setiembre 2005 ;146-50
13. ALEXANDER BH,CHECKOWAY H, NAGAHAMA SI, DOMINO KB. Cause –specific mortality risk of anesthesiologists. Anesthesiology 2000;93:922-930
14. PAISANO R; ZUÑIGA O, V; Farmacodependencia entre anestesiólogos Rev. Mex. Anestesiología. ene.-mar. 1988 ;11(1):39-45,
15. CALABRESE G: Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. Comisión de Riesgos Profesionales de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. En Internet: www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/tmp.pdf