



Adicciones, estado actual

Addictions, current status

Nora Covarrubias-Torres. Médico Anestesiólogo. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología AC. Comisión de Adicciones.

norave70@me.com

Resumen.

La adicción o dependencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), es una enfermedad cerebral que se caracteriza por una búsqueda y uso compulsivo de una sustancia, o repetir una acción reiteradamente, a pesar de las consecuencias adversas que provoque y del impacto que pueda tener en las actividades diarias. Es una enfermedad crónica, progresiva, recurrente, devastadora, en la que el individuo pierde el control de sus actos. La droga de inicio más frecuente es el alcohol (39.7%) seguida de la marihuana (31.1%) y el tabaco. La droga consumida más frecuente entre los anestesiólogos es los opiodes, benzodiacepinas, inductores y los anestésicos inhalados en este orden de frecuencia. La mayoría de los tratamientos tienen como base el modelo *Minesota* que incluye la desintoxicación, la abstinencia monitorizada, la educación intensiva, la participación en grupos de ayuda mutua y la psicoterapia.

Palabras clave. Adicciones, farmacodependencia entre anestesiólogos.

Abstract

Addiction or dependence according to the World Health Organization (WHO) (2), is a brain disease characterized by a compulsive search and use of a substance, or repeated action, despite the adverse consequences that it causes and the impact it may have on daily activities. It is a chronic, progressive, recurrent, devastating disease, in which the individual loses control of his actions. The most common onset drug is alcohol (39.7%) followed by marijuana (31.1%) and tobacco. The most common drug used among anesthesiologists are opium, benzodiazepines, inducers and inhaled anesthetics inhaled in this order of frequency. Most treatments are based on the *Minesota* model that includes detoxification, monitored abstinence, intensive education, participation in mutual aid groups, and psychotherapy.

Keywords. Addictions, drug dependence among anesthesiologists.

Introducción

El tema del consumo de sustancias psicoactivas cuando implica a los médicos, es siempre difícil



por sus connotaciones sociales, laborales y legales, estas cobran más importancia aún, si además tenemos en cuenta las consecuencias negativas no solo en el médico sino en la atención a los pacientes

Entre los médicos, la especialidad de la Anestesiología presenta más problemas de abuso de sustancias psicoactivas, siendo ese el riesgo ocupacional prevalente en este grupo (1).

La adicción o dependencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), es una enfermedad cerebral que se caracteriza por una búsqueda y uso compulsivo de una sustancia o repetir una acción reiteradamente, esto a pesar de las consecuencias adversas que provoque y del impacto que pueda tener en las actividades diarias. Es una enfermedad crónica, progresiva, recurrente, devastadora, en la que el individuo pierde el control de sus actos. Como característica en el Médico la detección es habitualmente tardía, debido a la negación para evitar el desprestigio y pérdida de trabajo. Existen adicciones a sustancias y adicciones libres de sustancias (internet, celular, juegos, conductas de riesgo).

No todas las personas que consumen alguna sustancia adictiva desarrollan la enfermedad, solo esto ocurre en el 20%, en el resto (80%) quedara solo como una experiencia de vida. Del uso experimental se pasa al uso frecuente, cuando ya se piensa en volver a tener la experiencia, hay un deseo dominante de continuar con la droga y obtenerla por cualquier medio. Posteriormente se presenta tolerancia

(necesidad de incrementar la dosis para obtener el efecto inicial; al retirar la sustancia adictiva (dejar de consumir) se presenta el llamado síndrome de abstinencia, no es una enfermedad sino una condición que altera el estado de salud, siendo necesaria en el proceso de deshabituación y se caracteriza por temor, dolores, náuseas, vómitos, incapacidad para conciliar el sueño, sudoración excesiva, fiebre, alucinaciones.

La sobredosis es un episodio de intoxicación aguda de tal severidad que pone en riesgo la vida y llega a ocasionar la muerte.

Al hablar de dependencia se debe de tocar el tema de las “recaídas” se definen como el proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamientos típicos de adicción activa, que ya se habían superado, y que finalmente llevan de vuelta al uso, retrocediendo hasta llegar de vuelta al estado de enfermedad que existía antes de comenzar la recuperación (3).

La farmacodependencia es compleja y en ella pueden incidir diversos factores generales y específicos.

Los factores generales son aquellos que se vinculan a cualquier tipo de dependencia:

Factores genéticos: historia familiar de adicciones, falta del control del impulso, trastornos de la personalidad.

Se estima que este factor es responsable de un 50% de la vulnerabilidad de un individuo a desarrollar una dependencia. Se han identificado áreas cromosómicas asociadas con mayor riesgo de adicción.





Factores psicológicos: Depresión, ansiedad, respuesta al estrés patológica.

Factores sociales: presión social, historias de abuso y maltrato (4).

Incidencia

Las drogas consumidas más frecuente entre los anesthesiólogos son los opiodes, benzodicepinas, inductores y los anestésicos inhalados en este orden de frecuencia. Se planeaba que el problema es más frecuente en hombres que en mujeres (ocho de cada diez) (5).

En México la edad promedio en la que los usuarios consumen una droga por primera vez es a los 14.5 años. La droga de inicio más frecuente es el alcohol (39.7%) seguida por la marihuana (31.1%) y el tabaco.

La mayoría de las personas predispuestas a la Adicción tiene signos y síntomas definidos antes de empezar a consumir sustancias. Por ejemplo, impulsividad, es decir responden, a un estímulo sin reflexionar y sin que anticipen las consecuencias de sus respuestas. Tienen dificultad para establecer y seguir planes, así como una actitud de urgencia y conductas autolesivas. Por lo general la decisión inicial de consumir una droga es voluntaria. Sin embargo, con el consumo continuo, la capacidad de una persona para ejercer el autocontrol puede verse afectada. Este deterioro en el autocontrol es el sello distintivo la adicción (6).

La base biológica de la adicción ayuda a explicar porque las personas necesitan mucho más que buenas intenciones o fuerza de voluntad para romper con sus adicciones. Una idea común y equivocada es que la adicción es una elección o un problema moral, y que lo único que hay que hacer es dejar de consumir. Pero nada más alejado de la realidad, dice el *Dr. Greoge Koob* director del NIAAA. De hecho el cerebro cambia con la adicción y se necesita mucho trabajo para lograr que vuelva a su estado normal (8).

Intervención.

En este proceso se enfrenta al enfermo con la evidencia y se le ofrece ayuda con el fin de que acepte ser evaluado y tratado (CPA, FMCA), esta se realiza a través de grupos capacitados conformados por Adictologos, Psicólogos y/o Psiquiatras, con la presencia de familiares, de acuerdo al diagnostico se sugiere tratamiento residencial o ambulatorio.

Tratamiento

Algunos estudios sugieren que una vez realizado el diagnostico, el médico debe ser derivado a un ingreso, si es posible, especializado para médicos. La mayoría de los tratamientos tienen como base el modelo Minesota que incluye la desintoxicación, la abstinencia monitorizada, la educación intensiva, la participación en grupos de ayuda mutua y la psicoterapia.



Después del ingreso, los Anestesiólogos son generalmente derivados a un tratamiento residencial o en su casa durante dos meses a un año. La intención de esa 1ª. fase es sedimentar la base para un periodo de abstinencia a largo plazo y una recuperación. Idealmente, la persona pasa para una *halfway house* (o sea, una residencia asistida, ya fuera del ingreso, en la comunidad, pero con la asistencia constante de un equipo profesional). Se espera el mantenimiento de la abstinencia del profesional, a pesar de haber drogas disponibles en su medio de trabajo y por eso su necesidad de mantenerse bajo tratamiento ambulatorio, periodo en el cual puede ser constantemente monitorizado (9).

Diagnostico

A la hora de hacer la evaluación de este tipo de trastornos es necesario tomar en consideración la relación temporal entre el momento del consumo y la aparición y curso de estos síntomas, así como su persistencia o no tras la interrupción del consumo, ya que pueden confundirse los síntomas con el síndrome de abstinencia o la intoxicación producidos por el consumo de drogas. (*Becoña Iglesias y otros, 2010, pág. 117*).

Reinserción Laboral

El retorno de un anestesiólogo al ambiente laboral con antecedente de abuso a medicamentos es controversial. La

comisión para las adicciones de la FMCA sugiere la reinserción cuidadosa y lenta del profesional con monitorización aleatoria y acompañamiento de sombra, pero siempre con un riesgo de recaída.

Referencias

1. Tetzlaff J. Chemical dependency and anesthesiology. [conference presentation] Cleveland, Ohio 2009.
2. Villatoro J, Medina -Mora M, Fleiz Bautista C, Moreno López M. El consumo de drogas en México: Resultados de la encuesta nacional de adicciones, 2011. *Salud Mental*. 2012; 35(6):447-457.
3. Alvardao S. Adicciones. *Rehab in Mexico*. 2019; pp 1-3.
4. Acuña J.P. Sanando al Sanador. 2017. *Revista Medica Clinica de las Condes*.
5. Mendez Díaz M, Romero Torre B, Cortés Morelos J. Neurobiología de las Adicciones. *Revista de la Facultad Medicina*. 2012; pp 6-15.
6. Volkow N. Las drogas, el cerebro y el comportamiento, la ciencia de las adicciones. *National Institute on Drug Abuse*. 2014; pp 1-35.
7. Berge KH, Seppala MD. Chemical dependency and the physician. *Mayo Clin Proc*, 2009; 84(7): 625-631.
8. Serebrenic F, Nastasy H, Carvalho M, Abuso de fármacos anestésicos por arte de los anestesiólogos. *Revista Brasileira de Anestesiología*. 2012; 62(3).
9. Serebrenic S, Nastasy H. Abuso de fármacos anestésicos por parte de los anestesiólogos. *Revista Brasileira de Anestesiología* 2012.