

ARTICULO ORIGINAL

## Prescripción de Drogas Controladas por Médicos Residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

*Prescription of controlled substances by Internal Medicine Residents from the Instituto de Prevision Social.*

Gloria del Carmen Insaurralde Ruiz\*

### RESUMEN

Los objetivos de este trabajo son: Determinar la prevalencia y tipo de psicofármacos recetados por los médicos residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HCIPS), establecer la frecuencia con que se prescribe el psicofármaco, comprobar la correlación de familiares y profesionales consumidores de fármacos controlados y conocer la preparación académica legal sobre la prescripción de fármacos controlados por los médicos residentes del HCIPS. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal. Se estudiaron 100 médicos residentes del H.C.I.P.S seleccionados aleatoriamente. Los datos fueron obtenidos de una encuesta anónima. Se encontró que: 48% era de sexo masculino y 52% femenino, el 79% refirió recetar fármacos controlados y el 21% negó haber recetado fármacos controlados. De las respuestas afirmativas refirieron recetar benzodiazepinas 99%, antidepresivos 32%, opiáceos 10%, hipnóticos y antipsicóticos 61%. De los que negaron recetar psicofármacos sólo el 19% afirmó estar al tanto de la Ley del Control de Drogas en el país, a diferencia del 81% que no la conoce. De los que si recetan fármacos controlados sólo el 40% conoce la existencia de la ley y el 60% la desconocen. De los que recetan, el 45% refirió tener al menos un familiar que consume regularmente psicofármacos a diferencia del 55% que negó tenerlo. El 9% de los médicos afirmaron consumir psicofármacos y el 91% niega su consumo. De los que recetan el 32% lo hace más de cinco veces al mes, 39% al menos una vez a la semana, 20% al menos una vez cada tres meses, 8% cada seis meses y 1% al menos una vez al año. Se concluye que los médicos egresados de las diferentes universidades omiten en porcentaje alto la observancia de las leyes y consecuentemente se encuentran expuestos a penalizaciones ante las transgresiones de las normativas vigentes.

**Palabras claves:** Psicofarmacos, Prescripción, Fármacos controlados

### ABSTRACT

The aims of this study are: determine the prevalence and type of psychopharmaceutical drugs prescribed by the residents at the Hospital Central of the Instituto de Prevision Social (HCIPS), establish the frequency of these prescriptions, look at the correlation between patients and health care providers regarding the consumption of controlled substances and to study the legal and academic preparation regarding this type of drug prescription by the medical residents of the HCIPS. This is a prospective, observational and cross sectional study. We randomly selected 100 medical residents from the HCIPS. Data was obtained from anonymous survey: 48% males, 52% females; 79% prescribed controlled substances and 21% did not. From the cohort that prescribed controlled substances: 99% prescribed benzodiazepines, 32% antidepressants, 10% opioids, and 61% hypnotics and antipsychotics medications. From the ones who refused to prescribe psychopharmaceuticals, only 19% have knowledge about the "Controlled Substance Law" in Paraguay; 81% did not know about this law. From the ones who did prescribe these drugs, only 40% knew about this law and 60% did not know about it. Within the group that prescribed these drugs, 45% admitted that they have at least one relative that was using these drugs; 55% denies have any relatives using them. 9% of the physicians admitted to take these drugs and 91% denied their use. From the prescription group, 32% prescribe these drugs more than 5 times per month, 39% at least once a week, 20% once every three months, 8% every six months and 1% at least once a year. We concluded that physicians who graduate

\* Post-Grado. Especialización en Medicina Legal y Ciencias Forenses.  
Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

from different universities in Paraguay do not know about the laws related to controlled substances and they find themselves exposed to be punished by breaking them.

**Keywords:** psychotropic drugs, prescription, controlled drugs

## INTRODUCCIÓN

El manejo de psicofármacos en la práctica médica diaria es considerado como un acto frecuente que puede ser efectuado ante las más diversas circunstancias. Esta situación se encuentra inevitablemente relacionada a la posibilidad del abuso de los medicamentos de prescripción, el cual no es un problema nuevo pero merece una atención siempre renovada. <sup>(1)</sup>

Aunque el abuso de drogas de prescripción afecta a muchos, existen algunas tendencias preocupantes que se pueden observar en sectores de población bien diferenciados como los adultos de edad más avanzada, los adolescentes y las mujeres. Además, es necesario reconocer la posibilidad de que los profesionales médicos tengan un riesgo más elevado de abuso de drogas de prescripción debido al fácil acceso que tienen a las mismas, así como por la facultad para autorrecetarse estas drogas. <sup>(2)</sup>

El uso indebido de drogas de prescripción, sin razón médica, continúa siendo una preocupación seria dentro del área de la salud pública. Nuestra realidad social nos revela que hoy en día existe personal de blanco involucrado en el suministro descontrolado de psicofármacos, quienes desconocen el marco legal referido a ellas y las consecuencias que podrían acarrearles el incumplimiento de las mismas. <sup>(2)</sup>

Estas sustancias psicoactivas, han sido usadas con fines ceremoniales y religiosos o para evadirse de la realidad, en forma constante a lo largo de la historia del hombre. Plantas alucinógenas como el cáñamo, la coca o la adormidera y bebidas alcohólicas como la cerveza, el hidromiel o el vino son algunos de los 'secretos' para curar y conectar con el mundo espiritual de civilizaciones tan antiguas como la babilónica o la egipcia. <sup>(3)</sup>

En tablillas sumerias, de una antigüedad cercana a los 3 mil años antes de Cristo, se encuentran varias recetas para enfermedades, la mayoría de ellas hechas a partir de diferentes plantas, este documento puede ser considerado el tratado de medicina más antiguo conocido hasta el día de hoy. <sup>(3)</sup>

Por esa misma época, en el altiplano, se conocía el poder milagroso de la hoja de coca la cual se utilizaba para contrarrestar los efectos de la altura y para tener energía cuando no se comía en días. <sup>(3)</sup>

Ha sido en el siglo XX, cuando se han registrado los principales avances a nivel de sustancias psicoactivas, si bien el litio, como nuevo elemento metálico, fue descubierto en 1817 y a mediados de ese siglo fue utilizado para las depresiones sin una eficacia comprobada, fue el psiquiatra australiano John F. J. Cade quien, a finales de la década del 40, estudió nuevamente los efectos del litio. Inyectado en pacientes maníacos, los síntomas como euforia, hiperactividad y violencia desaparecieron dentro de la primera semana. <sup>(3)</sup>

En 1954 aparece la clorpromazina y un año más tarde el meprobamato, los resultados de su uso como tratamiento psiquiátrico resultaron muy esperanzadores y en nada comparables con lo traumático de la psicocirugía de W. Freeman quien, no obstante los claros avances en psicofármacos, continuó defendiendo la lobotomía. <sup>(4)</sup>

Existen muchos fármacos que afectan la mente o el comportamiento, y pueden ser legales e ilegales. Son consideradas drogas legales aquellas cuya venta ha sido aprobada mediante recetas o directamente en el mostrador. El alcohol por ejemplo, que puede consumirse legalmente en las bebidas excepto por los menores de cierta edad, es una droga. Las drogas ilegales son por lo tanto, aquellas cuya fabricación, venta, compra con fines de venta o posesión están prohibidas por las leyes. Se incluyen en esta categoría

drogas como la marihuana, la cocaína, el PCP y la heroína, o aquellas aprobadas pero que se han obtenido por medios ilícitos o usados para propósitos ilícitos. <sup>(5)</sup>

Por otro lado, las drogas que se expenden con receta son aquellas que se ha determinado que son inocuas, eficaces y legales sólo cuando se administran bajo la dirección de un profesional médico, odontólogo o veterinario. Si se consumen en forma inapropiada, algunas personas pueden volverse físicamente dependientes del uso de ciertas drogas que se expenden con receta (por ejemplo, la morfina y las benzodiacepinas).

La fabricación y el expendio de estas drogas están reglamentados por leyes cuya aplicación está controlada en nuestro país por el Registro Nacional de Sustancias Estupefacientes y Drogas Peligrosas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y por la Dirección Nacional de Narcóticos (DINAR) de la Secretaría Nacional Antidroga (SENAD).

Las drogas ilegales se comercializan y se utilizan en contravención de las leyes, pudiendo perjudicar a quienes las usan, no sólo debidas al daño físico y emocional directo, sino por las consecuencias criminales y financieras que ocasionan. Muchos psicofármacos se prescriben por médicos no registrados que desconocen las leyes y las penas de las mismas en caso de violación.

Es necesario situarse en una institución hospitalaria, la que se puede entender como un “establecimiento social”, como lo define Goffman, un espacio donde se desarrolla regularmente determinada actividad parcial o totalmente cerrada a la percepción externa, donde un conjunto de personas realizan una tarea o mantienen una relación en forma cotidiana. Esta institución debe tener requerimientos de control para asegurar actuaciones que se ajusten a un patrón normal. <sup>(6)</sup>

Se pueden discriminar varios grupos típicos que interactúan entre sí.

- Los médicos, en general, en contacto directo breve con el paciente.
- Personal de enfermería, es el grupo que permanece con el paciente la mayor parte del tiempo que éste está internado.
- Acompañantes, que actúan como intermediarios entre el paciente y el personal del hospital
- Los pacientes, que en esta situación tienen disminuida su autonomía.

Para entender el contexto social en que se produce el acto de prescripción de estos medicamentos, es necesario considerar que los grupos citados tienen diferente poder e interactúan entre sí en una forma relativamente ritualizada.

Los hospitales brindan la disponibilidad a los grupos con mayor poder, de ciertos recursos técnicos que pueden ser utilizados con fines de control como es el caso de los psicofármacos que se recetan con criterios técnicos/terapéuticos, pero eventualmente se utilizarán en algunos para aliviar situaciones difíciles para el paciente, los acompañantes o el propio personal. Esto ha sido ampliamente estudiado por Goffman como el interaccionismo simbólico y puede tener alguna influencia en el consumo hospitalario de estos fármacos. <sup>(7)</sup>

Por otra parte, es importante señalar que este tipo de fármacos tiene una imagen especial, habitualmente se lo asocia con drogas y a éstas con el problema de la dependencia y la pérdida del autocontrol que es una de las amenazas a la salud que más angustia genera. <sup>(7)</sup>

Es posible el planteamiento de algunas hipótesis sobre la administración de los psicofármacos. Así pueden existir razones puramente técnicas, es decir, la existencia de un diagnóstico especializado, razones de control frente a situaciones especiales (violencia, agresión), demanda de los acompañantes que enfrentan

situaciones de angustia, solicitud del personal subalterno ante algunos pacientes que les genera exceso de tensión, ansiedad, etc. y por último, la demanda del propio paciente, al encontrarse en un ambiente extraño.

Puede decirse sin embargo, que casi ninguna prescripción obedece exclusivamente a una razón ya que la vida cotidiana de un hospital entrelaza diversos tipos de motivaciones que se traducen en un acto médico determinado.

Según la búsqueda realizada, no existen publicaciones referidas a este tópico a nivel nacional. El objetivo del presente trabajo de investigación, por lo tanto, busca revertir dicha tendencia a fin de garantizar el suministro racional y evitar la comisión de actos u omisiones que puedan poner en peligro el ejercicio eficaz de la profesión de la medicina, y precautelar el derecho de los pacientes, de conformidad a las normas vigentes.

De conformidad a las estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, la comercialización de drogas prohibidas representa mundialmente 500 mil millones de dólares anuales, mayor que la industria automotriz internacional y la del petróleo mundial, asimismo las transacciones del lavado de dinero corresponden al 5% del Producto Interno Bruto global. <sup>(7)</sup>

En el Paraguay, la Dirección Nacional de Narcóticos (DINAR) de la Secretaría Nacional Antidroga (SENAD) es la encargada de la investigación y persecución de los delitos, entre ellos a toda persona que comercie, venda, suministre, transporte, almacene, importe, exporte, fabrique, industrialice, transforme, extraiga, refine, posea o distribuya sustancias estupefacientes y drogas peligrosas a las que se refiere la Ley 1340, sin ser la única institución nacional que interviene en la lucha contra éste, ya que también está involucrada en esta lucha el Ministerio de Salud Pública y Bienestar junto con su departamento de Registro Nacional de Sustancias Estupefacientes y Drogas Peligrosas. <sup>(8)</sup>

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia y tipo de psicofármacos recetados por los médicos residentes del Hospital Central del I.P.S.

### **Objetivos específicos**

1. Establecer la frecuencia con que se prescribe el psicofármaco.
2. Comprobar la correlación de familiares y profesionales consumidores de fármacos controlados.
3. Conocer la preparación académica legal en cuanto a la prescripción de fármacos controlados por los médicos residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

## **METODOLOGIA**

Estudio de diseño prospectivo, descriptivo de corte transversal.

La población correspondió a 100 médicos residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, a quienes se les realizó una encuesta anónima; todos ellos se encontraban en sus respectivas áreas de trabajo, en un tiempo libre, los distintos días de la aplicación del cuestionario.

Fueron considerados sólo los psicofármacos controlados pertenecientes a los siguientes grupos: antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos y opiáceos. Los datos se obtuvieron de la encuesta con preguntas de selección múltiple, previa explicación del objetivo general del trabajo y consentimiento de los médicos residentes, quienes recibieron una vez finalizada la encuesta una copia impresa de la Ley 1340, para el Control de Drogas en el Paraguay.

De las variables seleccionadas se hicieron tablas de contingencia con el fin de establecer asociaciones entre estas. Las gráficas se realizaron en Microsoft Excel. Los aspectos éticos fueron observados y se aseguró la confidencialidad de los datos.

### RESULTADOS

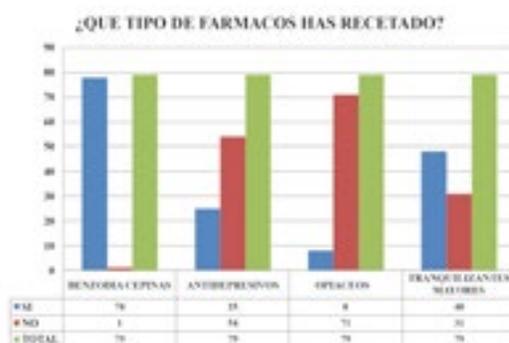
Se recabaron datos de 100 médicos residentes del Hospital Central “Dr. Emilio Cubas” del Instituto de Previsión Social del 9 a 27 de enero de 2012, de los cuales, 100 residentes (100% de la población) respondieron al cuestionario en su totalidad. De los ellos 48% era de sexo masculino y el 52% de sexo femenino.

El 79% (79 residentes) refirió recetar fármacos controlados, a diferencia del 21% (21 residentes) que niega haber recetado fármacos controlados (Fig. 1)



**Figura 1.** Prescripción de psicofármacos por Médicos Residentes del HCIPS.

Del total que respondió afirmativamente el haber recetado psicofármacos (79 residentes); refirieron recetar benzodiazepinas el 99% (78), antidepresivos el 32% (25), opiáceos el 10% (8), hipnóticos y antipsicóticos 61% (48). (Fig. 2)



**Fig.2.** Tipo de Psicofármacos recetados por los Médicos Residentes del HCIPS.

De los 21 médicos que refirieron no recetar psicofármacos sólo el 19% (4) relataron estar al tanto de la Ley del Control de Drogas en el país, a diferencia del 81% (17) que negó conocer la existencia de dicha Ley. De los 79 residentes que si recetan fármacos controlados sólo el 40 % (32) conocen la existencia de una Ley del Control de Drogas y el 60% (47) la desconocen.

De los médicos que recetan psicofármacos (79), el 45% (36) refirió tener al menos un familiar que consume regularmente psicofármacos a diferencia del 55% (43) que negó tenerlo. De todos ellos el 9% (7) de los médicos afirmaron consumir psicofármacos y el 91% (72) niegan su consumo regular. (Fig. 3)

### ¿CONSUMES PSICOFARMACOS O POSEES FAMILIARES QUE LO CONSUMEN?

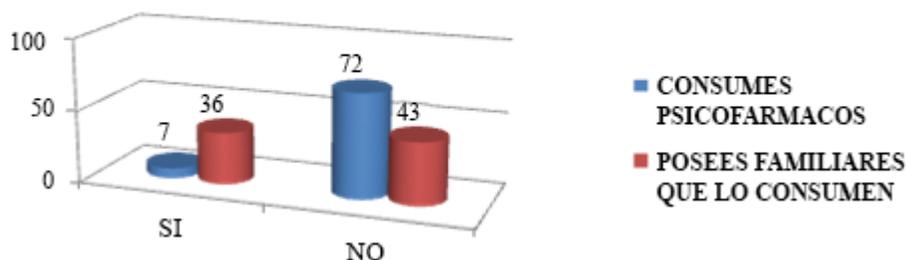


Fig. 3. Médico

De los médicos que recetan regularmente fármacos controlados (79), en relación a la frecuencia con que lo hacen, el 32% (25) respondió que lo recetan más de cinco veces al mes, 39% (31) que lo hace al menos una vez a la semana, 20% (16) que recetan al menos una vez cada tres meses, 8% (6) que lo hacen cada seis meses y 1% (1) lo receta al menos una vez al año (Fig. 4).

### ¿CON QUE FRECUENCIA SUELES RECETAR ESTOS FARMACOS?

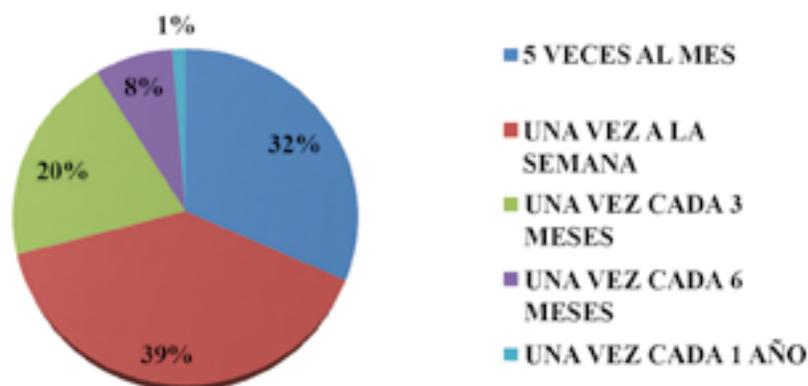


Fig. 4. Frecuencia de prescripción de psicofármacos Médicos Residentes HCIPS.

## DISCUSION

Diversos estudios confirman el marcado incremento que el uso y la prescripción de drogas psicotrópicas en todo tipo de pacientes y personal de blanco está experimentando en los últimos años.

En un trabajo realizado en Nueva York (2002), entre los años 1987 y 1996, los autores encontraron un aumento significativo en la prescripción de estimulantes (0,6% - 2,4%), antidepresivos (0,3% - 1%) y otros fármacos psicotrópicas (0,6% - 1,2%); y en la prescripción de diferentes psicofármacos (0,03% - 0,23%), especialmente la asociación de antidepresivos y estimulantes. Otro estudio, también realizado en Nueva York y Ohio (1994), con una muestra de 800 y 626 pacientes ambulatorios respectivamente, concluye que el uso de medicación antipsicótica en niños no psicóticos se está implantando como una práctica habitual en los psiquiatras infantiles. En Baltimore (2000) otro trabajo reveló un dramático incremento en la

medicación psicotrópica prescrita a niños preescolares entre 1991 y 1995. Habida cuenta del ascenso que el uso de la medicación psicotrópica en niños está alcanzando en nuestros días, el interés con el presente estudio se basó en la identificación de los factores relacionados con la prescripción psicofarmacológica en los trastornos infantiles. Los resultados de esta investigación confirman la hipótesis que nos planteamos en el presente trabajo, de que existen profesionales que prescriben psicofármacos en forma indiscriminada, incluyendo en la práctica pediátrica.<sup>(9)</sup>

Por otra parte, una publicación hecha en Barcelona, ha demostrado que los pacientes mayores de 65 años son la población que más fármacos consume. Los psicofármacos están entre los más consumidos y representan los que más problemas pueden acarrear a esta población. El consumo de psicofármacos supone alrededor del 17,5% de todas las prescripciones farmacológicas de todos los pacientes mayores de 65 años atendidos de forma ambulatoria, y del 30% de los internados en residencias geriátricas. Además vieron que no es inusual que entre los trabajadores de la salud, los psicofármacos se utilicen como un instrumento de control social más que como parte de una terapéutica racional.

El tratamiento de las enfermedades neuropsiquiátricas en las residencias geriátricas es responsabilidad de los médicos de familia, que atienden el 80% de las visitas de salud mental y prescriben el 95% de los psicofármacos, teniendo en cuenta que los residentes son más receptivos a los cuidados psiquiátricos cuando éstos les son administrados por su médico, y que además conoce mejor los problemas físicos y funcionales de estos enfermos. Si comparamos estos resultados con los que hemos obtenido en este trabajo, podemos demostrar que existe una falta de administración racional de los fármacos controlados, estando expuesto siempre el profesional médico a sanciones que puedan estar legisladas ante esta situación.<sup>(10)</sup>

En otro estudio comparativo hecho en Argentina, donde se evaluó las conductas adictivas en personal médico y no médico de un Hospital de Agudos se detectó una elevada prevalencia de tabaquismo, problemas con el alcohol, alimentación y automedicación en todo el personal hospitalario. El tabaquismo predominó en enfermeros, los trastornos alimentarios en médicos en formación y el alcoholismo en solteros con pareja inestable. Aunque las drogas de abuso no controladas no ha sido nuestro motivo de estudio, cabe destacar que también suman importancia a la utilización en forma concomitante con los psicofármacos.<sup>(11)</sup>

El no seguimiento de los motivos y pautas de la prescripción inicial, la presión de la industria farmacéutica, la insuficiente formación sobre el manejo de psicofármacos, o bien las variables sociales existentes, como ser la disminución del umbral de la tolerancia de la población debido al malestar causado por los problemas de la vida diaria, el aumento de la prevalencia de patologías susceptibles de ser tratadas con estos medicamentos controlados, la falta de tiempo en la consulta o la inexistencia de terapias psicológicas alternativas y/o complementarias a los psicofármacos; son factores que dificultan el ejercicio de la profesión e inciden en la responsabilidad del médico, sólo la observancia de una buena praxis es la mejor garantía para afrontar una eventual demanda médico legal.

## CONCLUSION

Un elevado porcentaje de los Médicos Residentes encuestado han prescripto fármacos controlados, entre los cuales en orden de frecuencia corresponden al grupo de las benzodiacepinas, tranquilizantes mayores, antidepresivos y opiáceos. La frecuencia de la prescripción en la mayoría de los casos es en forma semanal.

Existe una baja relación de médicos residentes que han recetado fármacos controlados y que admiten consumir psicofármacos. Sin embargo, la relación entre los que recetan fármacos controlados y poseen algún familiar que consume psicofármacos es mucho mayor.

Además se puede concluir que los médicos egresados de las diferentes universidades omiten en porcentaje alto la observancia de las leyes y consecuentemente se encuentran expuestos a penalizaciones ante las transgresiones de las normativas vigentes.

## BIBLIOGRAFIA

1. Carlos-Eloy Ferreirós M. Salud mental y derechos humanos: la cuestión del tratamiento ambulatorio involuntario. Madrid: CERMIES, 2007.
2. Becoña Iglesias E. Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2002.
3. Polanco R. Prescripción o no prescripción de psicofármacos en psicología: cuestionamientos preliminares para una discusión inevitable en Latinoamérica y en Chile ligado a la formación universitaria de la disciplina. Cuad. Neuropsicol. 2007; 1 (3), pp. 211-222.
4. Palanco R. Estudio sobre la depresión según la Encuesta Nacional de Salud. 1995-2003. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia, 2009.
5. Carrero A. Drogas que Producen Dependencias. [sl]: Editora Monte Avila, 2008.
6. Dr. José Alberto Riva Fortunato, et al. Uso de psicofármacos en población internada en un hospital universitario de adultos. Rev. Med. Uruguay 2000; 16: 201-211.
7. Sánchez Orantos JM. El mundo de las drogas. Un reto para la sociedad. San Pablo, Madrid: [se], 1996, 222 p.
8. Decreto n°. 5213 "Por el cual se actualiza la lista de las sustancias estupefacientes y drogas peligrosas, conforme al artículo 1. De la Ley n° 1340/88, y se establecen normas para su manejo y comercialización"
9. Ramírez Ruiz RM et al. Prescripción de fármacos en una unidad de salud mental infanto-juvenil. Servicio de Salud Mental. Área de Salud Mental de Cádiz (España). 4º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis, 2003.
10. Sicras A. et al. Efecto de la prescripción farmacológica en residencias geriátricas según su entidad proveedora de referencia. Unidad de Farmacia. Región Sanitaria del Barcelonés Norte y Maresme. Servei Catalá de la Salut. Badalona. Barcelona: [se], 2004.
11. Ferrada P, et al. Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico en un hospital de agudos: Estudio comparativo. Revista Médica Universitaria. Facultad de Ciencias Médicas, 2008; 4 (3).
12. Stubbe De, Martin A. The use of psychotropic medications in young children: the facts, the controversy, and the practice. Conn Med, 2000; 64 (6): 329-33.
13. Olfson M, Marcus SC, Weissman MM, Jensen PS. National trends in the use of psychotropic medications by children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41 (5): 514-21.
14. Kaplan SL, Simms RM, Busner J. Prescribing practices of outpatient child psychiatrists. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994; 33 (1): 35-44.
15. Zito JM, Safer DJ, dosReis S, Gardner JF, Boles M, Lynch F. Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers. JAMA 2000; 283 (8): 1059-60.
16. OMS. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Ed. Meditor, 1992.
17. Baptista T, Uzategui E. Substance use among resident doctors in Venezuela. Drug Alcohol Depend 1993; 32(2):127-132.
18. Martínez Lanz P, Medina Mora M, Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personal de salud: Algunos factores relacionados. Salud Mental 2004; 27(6):17-27.
19. Hughes P, Baldwin D, Sheehan D, Conard S, Storr C. Resident physician substance use, by speciality. Am J Psychiatry 1992; 149(10):1348-1354.

20. Billings A, Moos R. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behavioral Medicine* 1981; 4(2):139-157.
21. SEDRONAR – INDEC. Estudio sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina. 2004.
22. Tobón Murulanda F, Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA* 2002; 15(4):242-247.
23. Goodman A, Goodman L, Gilman A. Las bases farmacológicas de la terapéutica, Cap. 19. En: *Las drogas en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos*. 7a ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1989; p: 378-431.