



UDRS

Mi Universidad

Ensayo

Yahir Franco Cristiani Vázquez

Segundo parcial

Terapéutica Farmacológica

Dr. Alonso Díaz Reyes

Medicina Humana

Cuarto semestre, grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de abril del 2025

Adicción a opioides en el personal de la salud.

Introducción

La adicción a opioides se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. En muchos países, tanto ricos como en vías de desarrollo, el consumo excesivo de estos medicamentos ha causado miles de muertes, además de graves consecuencias físicas, mentales y sociales. Los opioides, que fueron creados para tratar el dolor fuerte, se han salido de control, y lo más preocupante es que no solo están afectando a la población común, sino también a quienes se dedican a cuidar de los demás: los trabajadores de la salud.

Médicos, enfermeras, anestesiólogos, dentistas y otros profesionales del sector salud tienen un riesgo muy alto de volverse dependientes de estas sustancias. Esto se debe a varios factores: están en contacto directo con los medicamentos, tienen conocimientos sobre cómo usarlos y, sobre todo, viven constantemente bajo presión, estrés, largas jornadas, decisiones difíciles y emociones intensas. En medio de todo esto, algunos ven en los opioides una salida rápida para relajarse, soportar el ritmo de trabajo o simplemente seguir adelante. En muchos casos, esta adicción se vive en silencio. Por miedo al rechazo, a perder su empleo o a ser señalados, muchos profesionales no piden ayuda y ocultan el problema. Esto solo lo hace más grave, ya que afecta no solo su salud, sino también la calidad del servicio que dan a los pacientes, y puede llevar a errores médicos, accidentes laborales o incluso a situaciones legales. Este problema no se limita a un solo país. En Estados Unidos, por ejemplo, hay una crisis por el uso del fentanilo. En Europa también se han reportado casos de abuso de analgésicos entre personal médico. Y en América Latina, aunque no se habla tanto del tema, ya se han detectado señales preocupantes. Es una situación global que necesita más atención, comprensión y acciones concretas.

Por eso, este ensayo tiene como objetivo analizar las causas de la adicción a opioides en el personal de salud a nivel mundial, sus consecuencias y, sobre todo, qué se puede hacer para prevenir y tratar este problema. Porque antes de exigirle a los trabajadores de la salud que estén bien para atender a otros, primero debemos asegurarnos de que ellos también estén bien.

1. ¿Por qué el personal de salud puede volverse adicto a los opioides?

Una de las razones principales es que tienen acceso más fácil a este tipo de medicamentos. Están en contacto con morfina, fentanilo y otros opioides todo el tiempo, y muchos saben cómo funcionan, para qué sirven y qué efectos producen. Si en algún momento sienten dolor físico o emocional, puede parecerles una salida rápida usarlos.

Además, trabajan en ambientes muy exigentes. Muchos hacen turnos de más de 24 horas, tienen que tomar decisiones difíciles, ver morir pacientes o recibir maltrato por parte de familiares o superiores. Todo eso genera estrés, ansiedad, agotamiento e incluso depresión. Algunas personas usan los opioides como una forma de escapar o sentir alivio, aunque sea por un momento.

También influye el miedo a pedir ayuda. Muchos trabajadores de salud sienten vergüenza o piensan que serán juzgados si admiten que tienen un problema. Otros temen perder su trabajo o su licencia profesional si dicen que consumen medicamentos fuera de lo normal. Todo esto hace que guarden silencio y la adicción avance sin que nadie lo note.

2. Consecuencias de esta adicción

El primer afectado siempre es la persona que consume. Puede tener problemas de salud, cambios en su comportamiento, aislamiento social, ansiedad, problemas familiares o incluso intentos de suicidio. Pero también hay efectos negativos en su trabajo.

Un profesional bajo el efecto de opioides puede cometer errores al atender a un paciente. Puede administrar una dosis equivocada, no actuar con rapidez en una emergencia o no darse cuenta de los síntomas graves que presenta una persona. Esto pone en riesgo la vida de los pacientes.

Además, cuando alguien con adicción trabaja en un hospital o clínica, a veces empieza a robar medicamentos, alterar recetas o mentir para conseguir más opioides. Esto no solo es ilegal, sino que daña la confianza que debe haber en las instituciones de salud.

3. ¿Qué se puede hacer para prevenir o solucionar este problema?

Primero, es necesario hablar del tema sin miedo y sin prejuicios. Así como un médico puede enfermarse del corazón o tener diabetes, también puede tener una adicción. No es debilidad ni flojera: es una enfermedad y debe tratarse como tal.

Se necesitan programas de apoyo dentro de los hospitales o clínicas, donde el personal pueda pedir ayuda de forma confidencial, sin temor a ser despedido o castigado. También deben existir grupos de seguimiento y rehabilitación, dirigidos por especialistas que entiendan las condiciones especiales en las que trabaja el personal de salud.

Por otro lado, es importante mejorar las condiciones laborales. Si los trabajadores están menos estresados, tienen horarios más humanos y se sienten apoyados por sus compañeros y superiores, es menos probable que busquen refugio en los opioides.

También debe haber un control más estricto del acceso a medicamentos. No se trata de desconfiar, sino de proteger tanto al personal como a los pacientes.

Conclusión

La adicción a opioides en el personal de salud es un problema real, serio y cada vez más común en todo el mundo, aunque muchas veces se ignore o se quiera esconder. No se trata solo de un asunto personal, sino de una situación que afecta directamente la salud pública y el funcionamiento correcto de los servicios médicos. Si las personas que se encargan de cuidar la salud de los demás están luchando con una adicción, todo el sistema se ve comprometido.

Este problema tiene muchas causas: el fácil acceso a los medicamentos, el estrés constante, las largas jornadas laborales, la presión emocional y la falta de apoyo dentro de las instituciones. Además, el miedo a pedir ayuda por temor al juicio o al castigo hace que muchos vivan esta situación en silencio, lo cual agrava aún más las consecuencias.

La adicción a opioides no solo pone en riesgo la vida del profesional, también puede afectar la seguridad de los pacientes, generar errores médicos, aumentar el ausentismo laboral y dañar la confianza en el sistema de salud. Por eso, es urgente que los gobiernos, las instituciones médicas y la sociedad en general empiecen a ver este tema con seriedad y empatía.

Prevenir esta situación no es imposible. Se puede empezar creando espacios seguros donde los trabajadores puedan hablar de lo que sienten sin ser juzgados, mejorando las condiciones laborales, reduciendo las jornadas excesivas y ofreciendo atención psicológica desde el principio de la formación profesional. También se necesitan protocolos claros para detectar y tratar la adicción a tiempo, sin poner en peligro la carrera ni la dignidad de quienes atraviesan por este problema. Cuidar a los cuidadores no debería ser una opción, sino una prioridad. Si queremos que los sistemas de salud funcionen bien, debemos empezar por proteger la salud física y mental de quienes están al frente. Solo así se puede garantizar una atención médica segura, humana y de calidad. Hablar de este tema es un primer paso, pero lo importante es actuar antes de que más vidas —tanto de trabajadores como de pacientes— se sigan perdiendo por una adicción que pudo haberse prevenido.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Acceso racional a medicamentos controlados: balance entre disponibilidad y control. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241516750>

2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). El impacto del uso de opioides en América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es/documentos/impacto-uso-opioides-america-latina>

3. Baldwin, D. C., & Daugherty, S. R. (2004). Sleep deprivation and fatigue in residency training: Results of a national survey of first- and second-year residents. *Sleep*, 27(2), 217–223.
 - a. <https://doi.org/10.1093/sleep/27.2.217>

4. Berge, K. H., Seppala, M. D., & Schipper, A. M. (2009). Chemical dependency and the physician. *Mayo Clinic Proceedings*, 84(7), 625–631. [https://doi.org/10.1016/S0025-6196\(11\)60752-7](https://doi.org/10.1016/S0025-6196(11)60752-7)

5. Merlo, L. J., Trejo-Lopez, J., Conwell, T., & Rivenbark, J. (2018). Patterns of substance use initiation among healthcare professionals in recovery. *The American Journal on Addictions*, 27(7), 586–592.
 - a. <https://doi.org/10.1111/ajad.12800>