



UDRS

Mi Universidad

Ensayo

Manuel Alexis Albores López

Parcial II

Terapéutica Farmacológica

Dr. Alonso Díaz Reyes

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto Semestre grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril de 2025.

INTRODUCCIÓN

La adicción a los opioides es un problema serio que no solo afecta a la población en general, sino que también afecta a los profesionales de la salud. Irónicamente, quienes están más preparados para tratar a pacientes, también pueden verse atrapados en el uso de sustancias que, por su trabajo, tienen al alcance. Las exigencias de la profesión, el estrés constante y otros factores predisponentes además gracias al fácil acceso a medicamentos generan un terreno fértil para que una adicción ocurra dentro de los médicos. Además, no siempre existen los espacios ni la cultura para hablar de salud mental dentro de los hospitales, lo que lleva a muchos profesionales a guardar silencio y después resguardarse en el uso de estos opioides para poder calmar su estado de ánimo.

A veces pensamos que los médicos y el personal sanitario, por tener conocimientos técnicos y científicos, están “protegidos” contra este tipo de problemas. Pero la realidad es muy distinta. Los médicos también son humanos, también sienten estrés, ansiedad, cansancio, y viven momentos de presión extrema.

Los opioides, que son medicamentos muy potentes para aliviar el dolor, son de uso común en hospitales, sobre todo en áreas como anestesia, urgencias o cuidados intensivos. Y aquí es donde empieza el riesgo: tener acceso directo y frecuente a estas sustancias, sumado al desgaste emocional y físico del trabajo, puede llevar a que algunos profesionales se vean tentados a probarlos... y luego no puedan dejarlos.

DESARROLLO

Una enfermedad que también afecta a quienes cuidan, aunque parezca increíble, hay antecedentes históricos que muestran cómo incluso figuras importantes de la medicina cayeron en el uso problemático de sustancias. Hoy, este riesgo sigue presente. Especialidades como anestesiología tienen una mayor exposición a medicamentos potentes, lo que aumenta el peligro de desarrollar una adicción.

Estudios han mostrado que los anestesiólogos tienen una tasa más alta de ingreso a programas de rehabilitación comparado con otros médicos. Esto tiene mucho que ver con el fácil acceso y la constante manipulación de opioides como el fentanilo, uno de los más adictivos. Se ha visto que la dependencia no distingue entre médicos jóvenes o con años de experiencia.

En especial, los que están en formación como los residentes, tienen una presión muy alta y, a veces, poco acompañamiento. Esto puede llevarlos a experimentar con drogas buscando aliviar la ansiedad, el insomnio o incluso por simple curiosidad científica que luego se vuelve dependencia.

La adicción se da por la combinación de varias cosas: una predisposición genética, problemas emocionales, estrés, y el ambiente laboral. El sistema del cerebro encargado de la recompensa -el que nos hace sentir placer- se ve alterado por el uso repetido de estas drogas. Al principio se busca el placer, pero luego solo se usan para evitar sentirse mal.

Además, algunas personas tienen más riesgo por cómo su cuerpo procesa estas sustancias o por su historia personal. Y, claro, el estrés del trabajo médico no ayuda: turnos largos, mucha responsabilidad, poco descanso, y en algunos casos, problemas personales no resueltos.

El ambiente en el que trabaja el personal de salud puede reforzar ciertos comportamientos nocivos. Turnos extensos, poco descanso, trato deshumanizado o jerárquico, y la sensación de que deben estar siempre bien emocionalmente son ingredientes peligrosos. También influye que algunos medicamentos como el propofol no tienen controles tan estrictos y pueden ser manipulados con facilidad.

En el mundo médico, el miedo al juicio y a perder la reputación hace que muchos profesionales oculten su problema. A veces, ni sus colegas lo notan o prefieren no meterse. Esta especie de "pacto de silencio" empeora las cosas. El profesional afectado puede empezar a mostrar cambios en el ánimo, errores con medicamentos, aislamiento o incluso comportamientos extraños como quedarse más tiempo en el hospital solo para estar cerca de los opioides.

Muchos casos de adicción se descubren solo cuando ya hay consecuencias visibles, como errores médicos, accidentes o ausencias prolongadas. Hay pocos protocolos claros en los hospitales para actuar ante una sospecha. Y aunque algunos países han avanzado en esto, sigue siendo un tema tabú del que se habla poco en las facultades y en los lugares de trabajo.

Tratar este tipo de adicción en médicos necesita un enfoque especial. Hay centros que se dedican a esto y que han logrado buenos resultados. El proceso comienza con una desintoxicación bajo supervisión médica, luego terapia individual y grupal, y un plan para volver al trabajo de manera gradual. No se trata solo de curar, sino de asegurarse que al volver al entorno laboral no haya riesgo de recaída. Por eso, muchas veces se asigna un tutor y se imponen medidas como exámenes sorpresa y tareas supervisadas. La reinserción es posible, pero debe hacerse con cuidado y apoyo.

Es importante destacar que los médicos que acceden a tratamiento suelen tener buenos resultados, especialmente si cuentan con redes de apoyo fuertes. Algunos incluso se convierten en referentes y ayudan a otros colegas a reconocer sus propias señales de alarma. También se ha recomendado que, en algunos casos, el médico cambie de especialidad si el riesgo de recaída es muy alto.

Aunque no hay una receta mágica para evitar estos casos, sí se pueden tomar medidas. Controlar de forma estricta el acceso a medicamentos, capacitar al personal en el uso de sustancias controladas y crear espacios donde se pueda hablar de salud mental sin miedo son pasos importantes.

En Chile, por ejemplo, la Sociedad de Anestesiología ha propuesto protocolos claros para el manejo seguro de opioides, incluyendo la eliminación de sobrantes y el control del inventario. Estas acciones pueden hacer la diferencia.

También se podrían implementar evaluaciones psicológicas a quienes postulan a especialidades de alto riesgo como anestesiología. No se trata de discriminar, sino de conocer mejor a quienes ingresan y brindarles herramientas para enfrentar situaciones difíciles. Crear una cultura donde pedir ayuda no sea sinónimo de debilidad, sino de responsabilidad, es fundamental.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la adicción por opioides en médicos es una enfermedad real, con consecuencias graves, pero también con posibilidades de recuperación. Hay que reconocer que los profesionales de la salud también pueden enfermar es el primer paso para ayudarlos. Sanar al sanador no solo es justo, es necesario para cuidar a todos los que dependen de él. Hablar abiertamente de estos temas y tomar medidas no solo protege a los médicos, sino también a los pacientes. Al final del día, todos queremos un sistema de salud donde quienes cuidan a los demás también se sientan cuidados. Visibilizar, educar y acompañar son pasos clave para romper el silencio y apoyar a quienes atraviesan esta difícil situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acuña, J. P., Álvarez, J. P., & Cánepa, P. (2017). *Sanando al sanador: Adicción a sustancias de uso profesional en anestesiólogos*. Revista Médica Clínica Las Condes, 28(5), 756–769.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.002>
2. Mayo Clinic. (2022). *Cómo ocurre la adicción a los opioides: del uso controlado al trastorno por consumo*.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/in-depth/how-opioid-addiction-occurs/art-20360372>
3. Ramírez, J., & Chomalí, M. A. (2019). *Riesgo de adicción a analgésicos opioides en pacientes con dolor crónico no oncológico*. Revista Médica Clínica Las Condes, 30(6), 658–667.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.10.002>