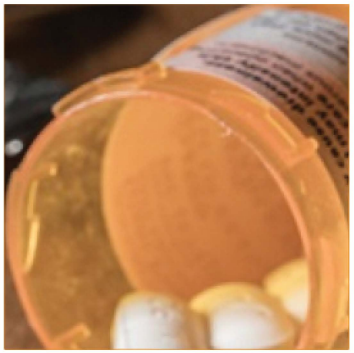
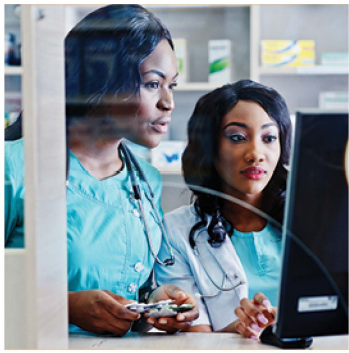
National Institute of Environmental Health Sciences
Worker Training Program

Los opioides y el lugar de trabajo: prevención y respuesta

JULIO 2019

Esta publicación se hizo posible gracias al contrato número HHSN273201800203P del National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS), NIH.

El contenido de esta publicación no refleja necesariamente el punto de vista ni las políticas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS).

Objetivos

Después de asistir a esta sesión, los participantes podrán:

1. Conversar sobre el alcance y la gravedad de la crisis de opioides.
2. Resumir la relación que existe entre las lesiones y enfermedades del lugar de trabajo, las condiciones de trabajo y el trastorno por consumo de opioides.
3. Identificar la exposición, prevención y respuesta ocupacionales.
4. Nombrar una serie de acciones que se pueden tomar en el lugar de trabajo para prevenir y responder al uso y el uso indebido de los opioides.

¿Qué es un opioide?

- Una clase de medicamento recetado para disminuir el dolor.
- Los opioides recetados se usan para tratar dolor moderado a intenso pero conllevan riesgos y efectos secundarios graves. Ejemplos: oxicodona, hidrocodona, morfina, metadona, tramadol y fentanilo.
- Opioides ilegales: heroína, fentanilo de producción ilegal, y otros opioides sintéticos.

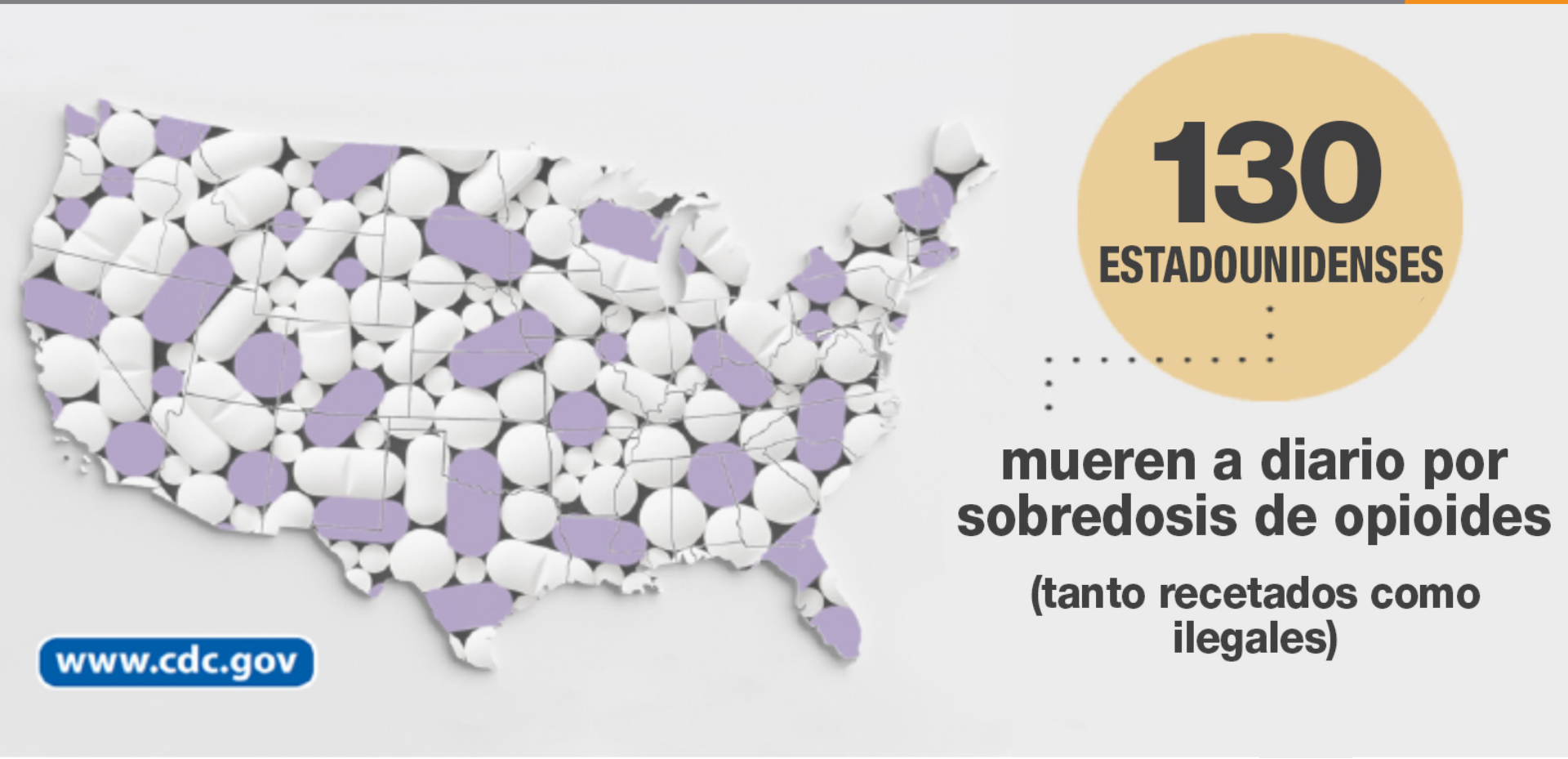
¡Advertencia! Interacción con las benzodiacepinas

- Las muertes por sobredosis de opioides recetados a menudo implican interacciones de medicamento con benzodiacepinas.
- Las benzodiacepinas son depresores del sistema nervioso central utilizadas para sedar, inducir el sueño, prevenir convulsiones y aliviar la ansiedad.
- Ejemplos incluyen alprazolam (Xanax®, diazepam (Valium®) y lorazepam (Ativan®) Siempre que sea posible, evite combinar benzodiacepinas con opioides recetados.

ASPECTOS BÁSICOS DE LA EPIDEMIA

Entre 1999 y 2017, 399,000 estadounidenses murieron por sobredosis de opioides (tanto recetados como ilegales)

LOS OPIOIDES Y EL LUGAR DE TRABAJO: PREVENCIÓN Y RESPUESTA



130
ESTADOUNIDENSES

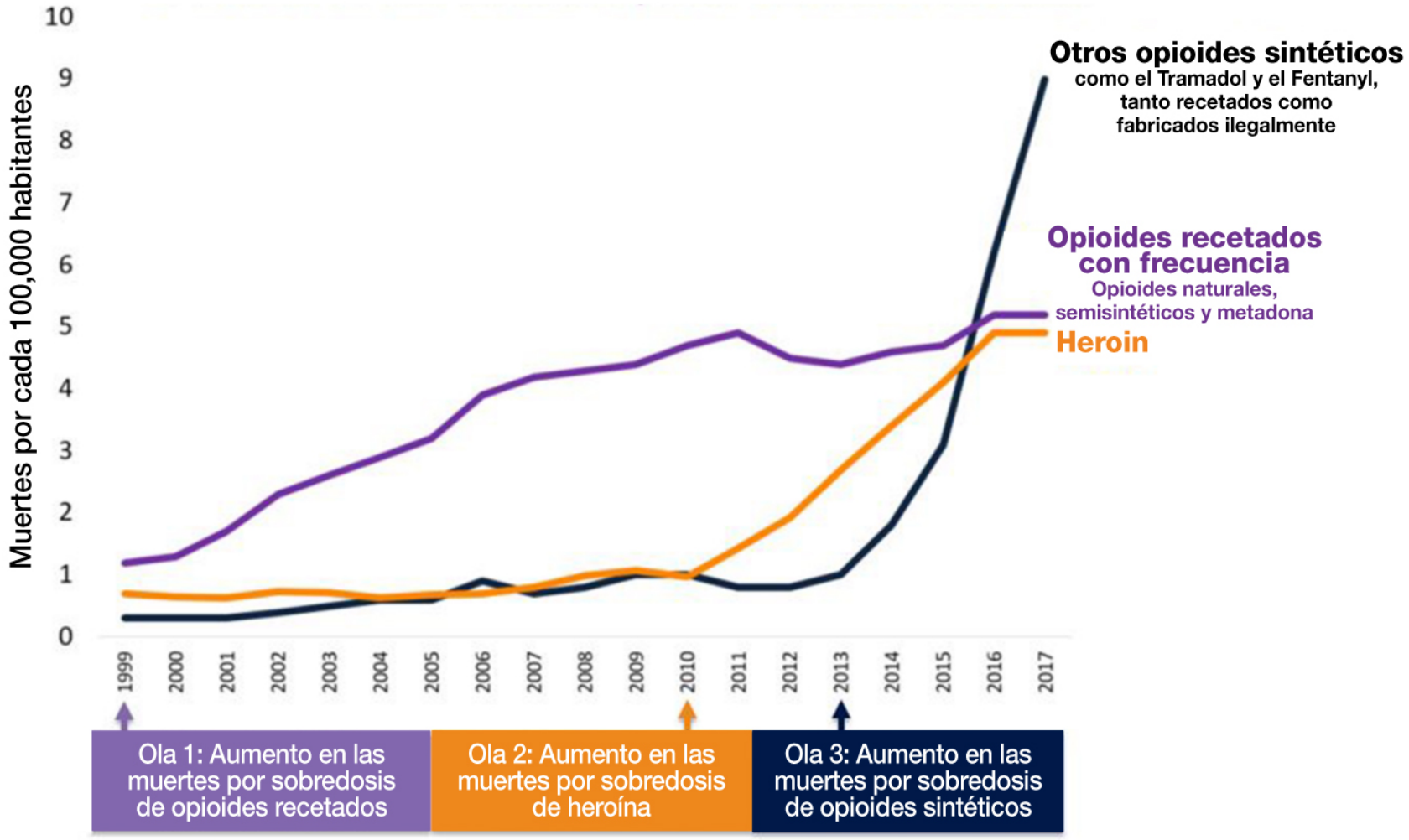
mueren a diario por sobredosis de opioides

(tanto recetados como ilegales)

Se declara emergencia nacional de salud el 26 de octubre de 2017

Las muertes por sobredosis de drogas superaron en 2016 por primera vez los accidentes de auto como causa de muerte. El fentanilo de fabricación ilícita es la causa principal de la crisis actual.

3 Olas de aumento en las muertes por sobredosis de opioides



FUENTE: National Vital Statistics System Mortality File.

Uso de analgésicos opioides

Antes de mediados de los años 90:

- Tratamiento del cáncer
- Cuidados para pacientes terminales
- Enfermedades

A mediados de los años 90 la industria farmacéutica:

- "… minimizó el riesgo de adicción asociada a los opioides",
- "exageró los beneficios" y
- "advirtió a los profesionales sanitarios que a menos que trataran los síntomas de dolor con opioides, estarían violando su Juramento Hipocrático y fallándole a sus pacientes…"

Fuente: Cita de demanda presentada por Fiscal de EE. UU. en Virginia 2007

Carta al editor en 1980

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ADICCIÓN RARA EN PACIENTES TRATADOS CON ESTUPEFACIENTES

Al editor: Hace poco examinamos nuestros expedientes para determinar la incidencia de adicción a estupefacientes en 39,946 pacientes hospitalizados1 a quienes posteriormente se sometió a vigilancia. Si bien había 11,882 pacientes que recibieron al menos un preparativo de estupefaciente, encontramos únicamente cuatro casos de adicción bien documentada en pacientes sin historial previo de adicción. La adicción fue considerable únicamente en un caso. Las drogas implicadas fueron meperidina en dos pacientes,2 percodán en uno e hidromorfona en uno. Llegamos a la conclusión de que a pesar del uso generalizado de estupefacientes en los hospitales, el desarrollo de una adicción es raro en pacientes que no tienen un historial de adicción.

JANE PORTER
HERSHEL JICK, M.D.
Boston Collaborative Drug Surveillance Program
Waltham, MA 02154 Boston University Medical Center

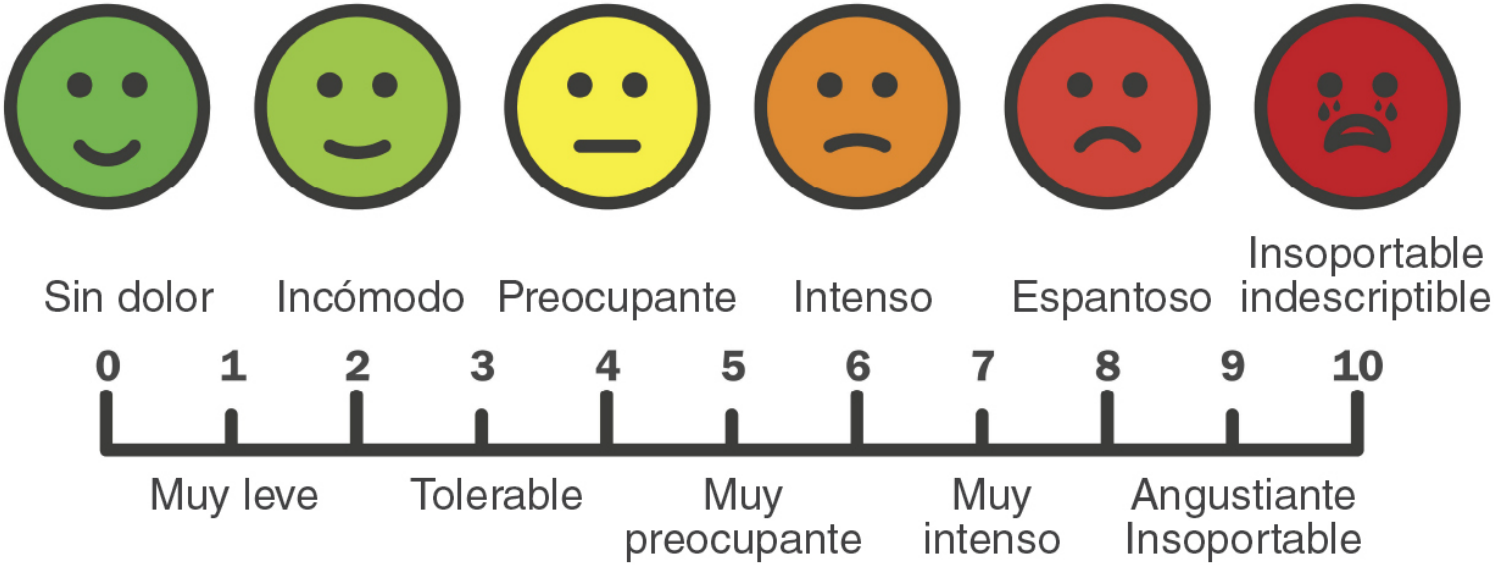
1. Jick H, Miettinen OS, Shapiro S, Lewis GP, Siskind Y, Slone D. Comprehensive drug surveillance. JAMA. 1970; 213:1455-60.
2. Miller RR, Jick H. Clinical effects of meperidine in hospitalized medical patients. J Clin Pharmacol. 1978; 18:180-8.

"La peor epidemia provocada por el hombre en la historia médica moderna"

- Cientos de miles de admisiones hospitalarias por sobredosis.
- Millones de adictos o dependientes.

Fuente: Cita de Gary Franklin, M.D., Departamento del Trabajo e Industria del Estado de Washington

El dolor designado como el 5.º signo vital



- ¿Es el dolor realmente un signo vital?
- Este sistema es bastante subjetivo.
- Los CDC reconocen que obligar a los pacientes a dejar abruptamente los opioides usados por largo plazo podría perjudicarles.

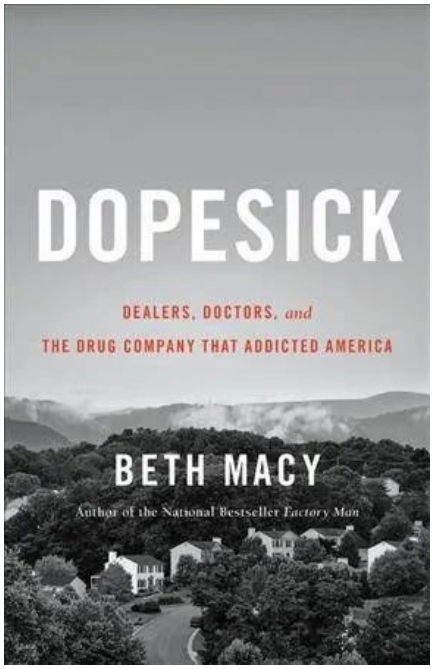
Demandas

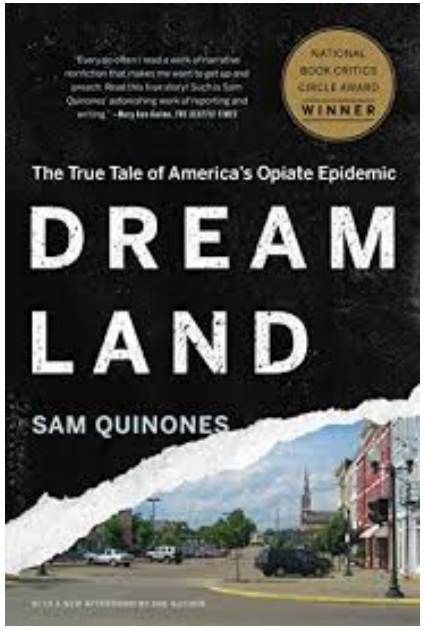
- En 2007, funcionarios de empresas farmacéuticas pagaron **$600 millones en multas.**
- Culpables del cargo de haber engañado a legisladores, médicos y pacientes sobre el riesgo de adicción del medicamento (OxyContin®).
- En 2018 acordaron detener la promoción de medicamentos opioides entre los médicos.
- En la actualidad existen más de 2,000 litigios estatales y locales.

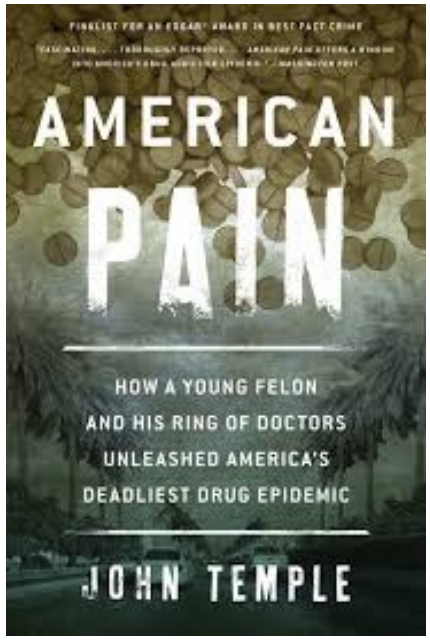
IN THE UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE WESTERN DISTRICT OF VIRGINIA
ABINGDON DIVISION

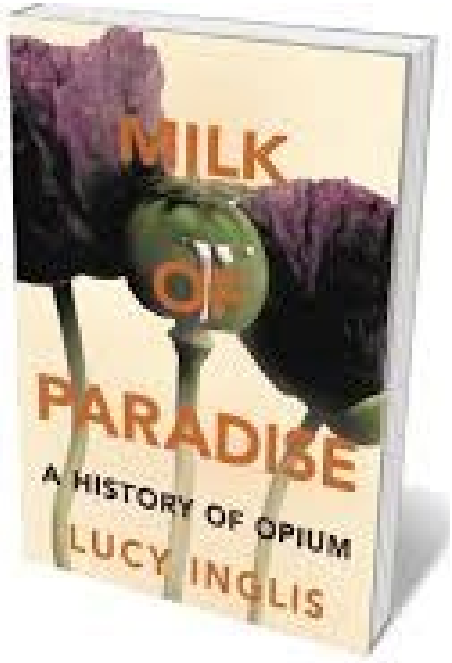
UNITED STATES OF AMERICA)

LOS OPIOIDES Y EL LUGAR DE TRABAJO: PREVENCIÓN Y RESPUESTA









1. Actividad en grupos pequeños

Preocupaciones de los participantes del taller sobre los opioides

Tiempo para la actividad: 20 minutos

Objetivo: La meta de esta actividad es conocer de los participantes sus preocupaciones y experiencias con opioides en el trabajo y la comunidad.

Tarea: Seleccionar a una persona que se encargue de documentar/informar. Preguntar a cada participante cuáles son sus preocupaciones y experiencias con opioides en el trabajo y la comunidad. Los resultados deben ser informados y comentados.

EL FENTANILO Y LOS OPIOIDES SINTÉTICOS

¿Qué es el fentanilo?

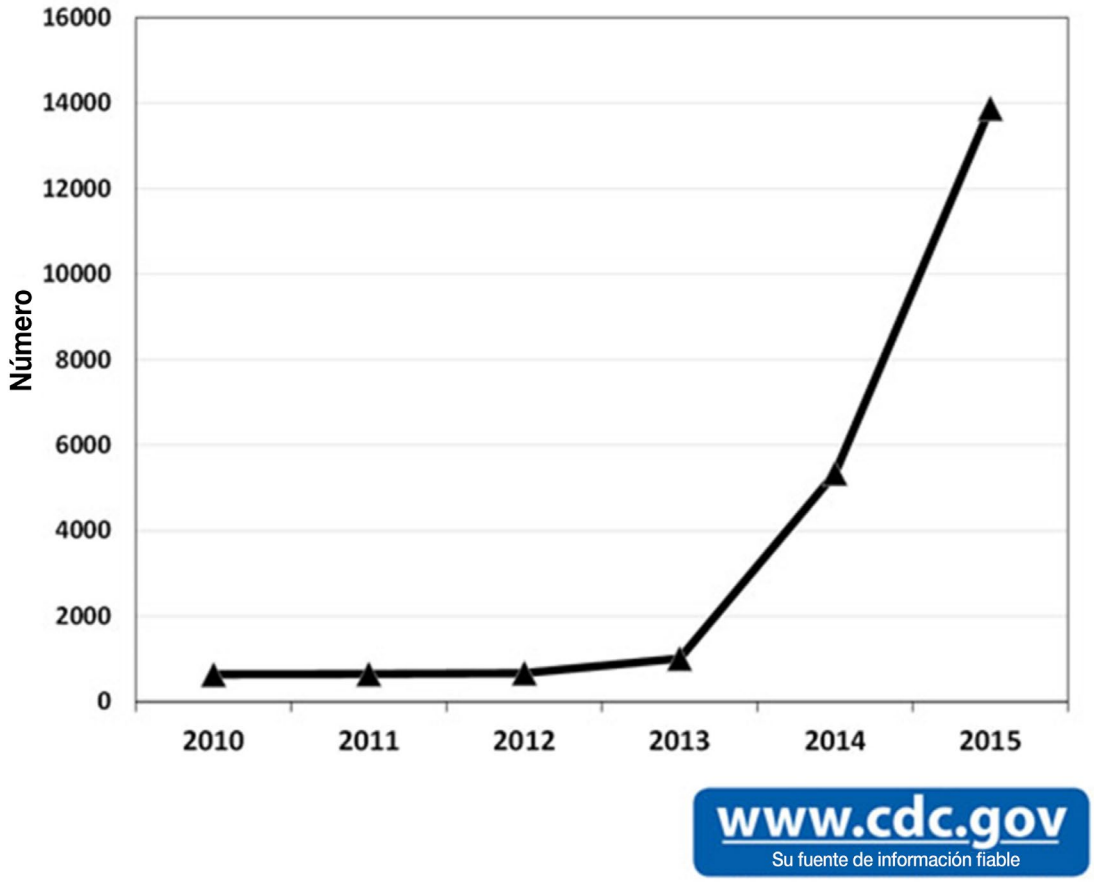
- Un fuerte fármaco sintético, similar a la morfina y a la heroína.
- De 50 a 100 veces más potente que la morfina.
- Opioide sintético de rápido efecto que alivia el dolor.
- Actúa con rapidez y deprime el sistema nervioso central y la función respiratoria.
- La exposición podría ser fatal.

¿Cuánto fentanilo es fatal?

2-3 miligramos de fentanilo pueden inducir depresión respiratoria, paro respiratorio y muerte.

Comparable a 5-7 granos de sal

Número de enfrentamientos reportados con fuerzas del orden donde las pruebas de fentanilo dan positivo en EE. UU. 2010-2015

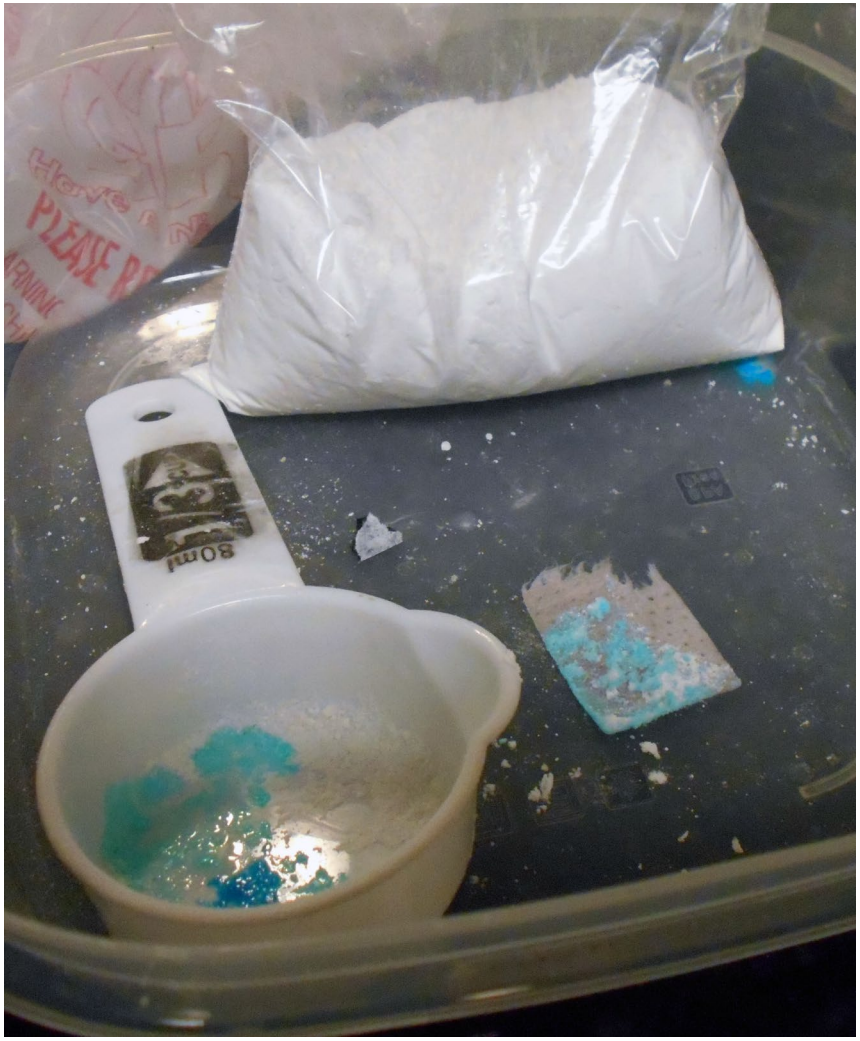


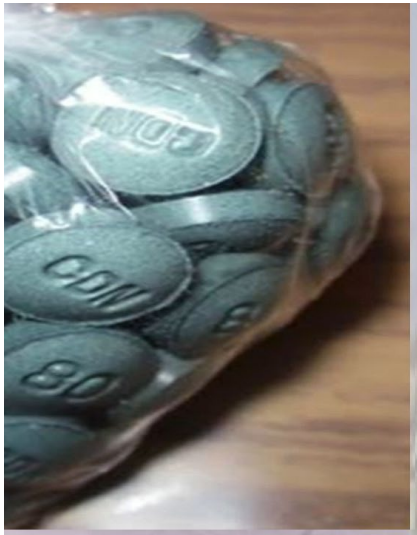
Incautaciones importantes de más de 1 kilogramo, enero 2016-junio 2017

Formas ilegales de fentanilo y opioides sintéticos

¿Nombres de uso común?	
Apache	Tango & Cash
China Girl	He-Man
China Town	Jackpot
Dance Fever	King Ivory
Goodfellas	Murder 8

Fentanilo ilegal





Análogos del fentanilo

- Acrilfentanilo
- Butirfentanilo
- Carfentanilo
- Alfentanilo
- Sufentanilo
- Remifentanilo

Muertes por opioides sintéticos

- Sobredosis de fentanilo aumentaron un 540% en 3 años.
- Las muertes por opioides sintéticos aumentaron de **3,000** en 2013 a **20,000** en 2016.

Dosis mortales de heroína, fentanilo y carfentanilo. (Foto de U.S. DEA)

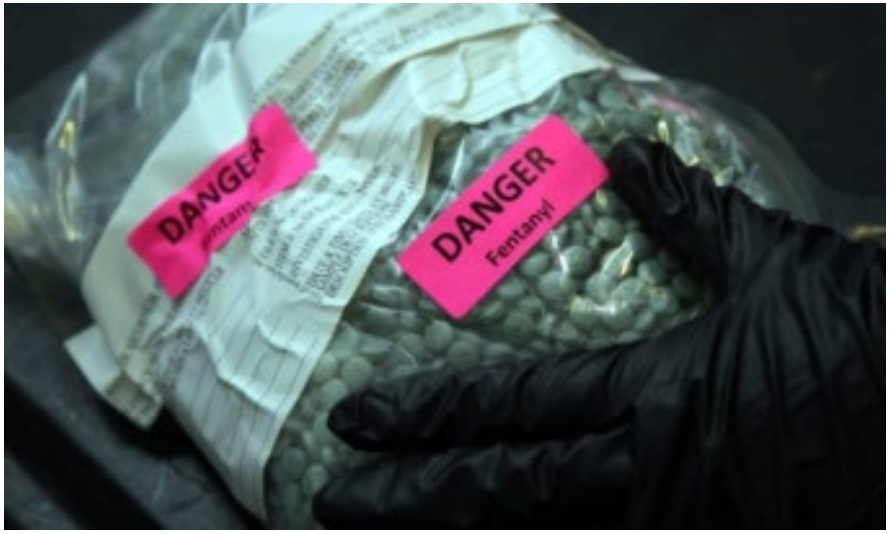
Presentaciones legales del fentanilo y opioides sintéticos

¿Qué presentaciones hay?

- Pastillas chupadas llamadas “lollipops”
- Tabletas
- Aerosoles
- Parches
- Inyectables

Los opioides ilícitos contribuyen a la crisis

- Los opioides sintéticos a menudo se mezclan con heroína y otras drogas ilícitas.
- Se preparan en forma de tabletas que parecen fármacos terapéuticos.
- Frecuentemente los consumidores no saben que la droga que están usando contiene fentanilo.



¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES?

¿Qué tiene que ver el dolor con esto?

- Todos necesitamos reducir el dolor, incluyendo el dolor emocional.
- **Opción sana:** autocuidado, forjar relaciones sanas, hacer ejercicio y recreación.
- Es clave acceder a servicios de salud médicos y mental.
- **Opción malsana:** el consumo de sustancias también es una forma de lidiar con el dolor físico y emocional.
- El **empleador, los compañeros y los sindicatos** necesitan **responder a la persona**, no a la adicción. La adicción con frecuencia es una máscara que utilizan las personas que sufren dolor para lidiar con los problemas de salud mental y disfrazarlos.

Video del NSC: Opioids & the Brain

Disponible: https://youtu.be/baCPgy6YLs4

Definiciones

El trastorno por consumo de sustancias es un patrón negativo de consumo de sustancias con consecuencias adversas recurrentes considerables para los individuos y sus compañeros de trabajo.

El trastorno por consumo de opioides es un subgrupo del trastorno por consumo de sustancias.

Tolerancia es el término utilizado para explicar que los consumidores de opioides necesitan tomar dosis cada vez más altas de las drogas para lograr el mismo efecto opioide.

Dependencia ocurre cuando los consumidores se vuelven susceptibles a los síntomas de abstinencia. Los síntomas de abstinencia ocurren solo en pacientes que han desarrollado tolerancia.

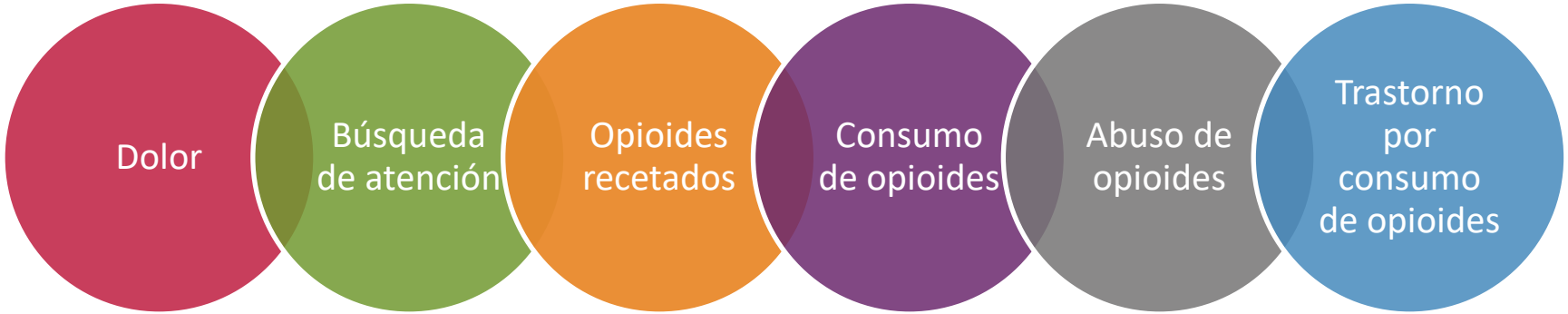
Abstinencia se relaciona con la tolerancia creciente del consumidor. La mayoría de veces, los consumidores de opioides alcanzan un nivel en el que ya no sienten efectos placenteros pero siguen consumiéndolos debido a los síntomas físicos muy dolorosos y psicológicos que siguen a la suspensión de una droga adictiva.

Definición de adicción a opioides

La adicción a los opioides se define como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de drogas a pesar de sus consecuencias negativas.

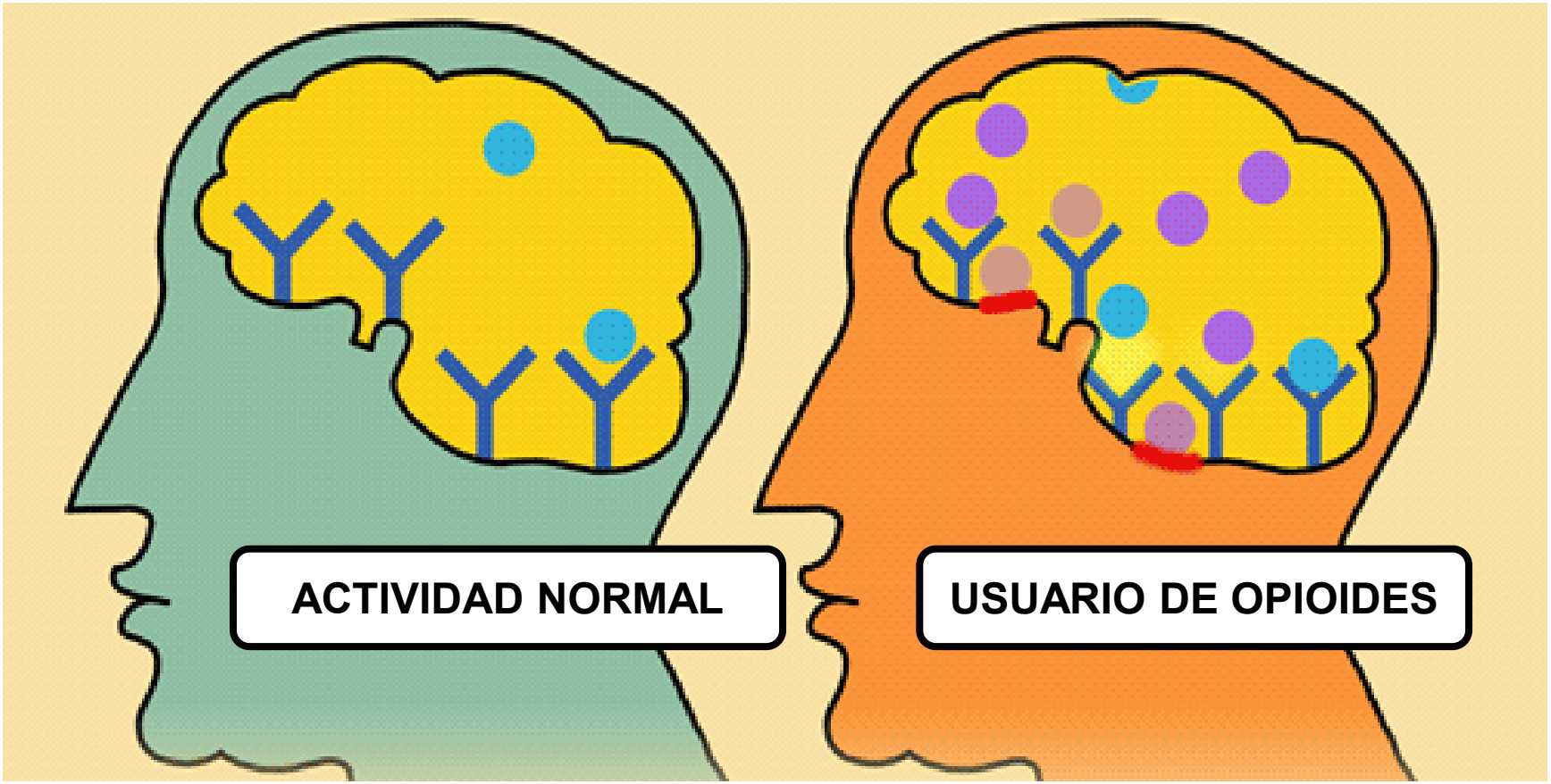
Se considera un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Esos cambios pueden durar mucho tiempo después de que la persona deja de consumir drogas.

El camino a la adicción a opioides



Un opioide desencadena una respuesta química en el centro de recompensa del cerebro —la misma reacción que el cerebro tiene al placer intenso—
y provoca la liberación de grandes cantidades de dopamina.

Los opioides aumentan el número de receptores de opioides y el flujo de dopamina en el cerebro



Cronología de la abstinencia de opiáceos

Las asociaciones American Medical Association, American Society of Addiction Medicine, la mayoría de asociaciones médicas y los CDC definen el trastorno por consumo de sustancias como una enfermedad, al igual que la diabetes, el cáncer y las cardiopatías.

AMA

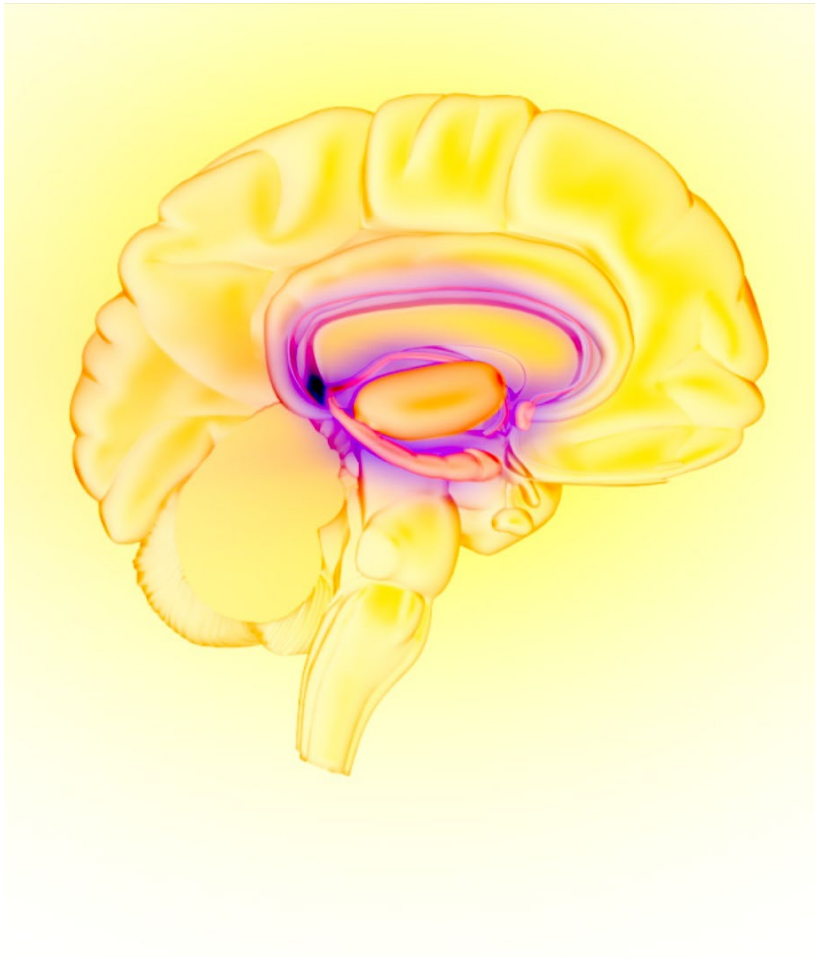
CDC
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE
FOUNDED 1954
ASAM

ASAM American Society of Addiction Medicine

El trastorno por uso de opioides es una enfermedad

- El abuso de opioides **no es** un fracaso moral ni es falta de fuerza de voluntad.
- Produce cambios en el cerebro que llevan a un comportamiento de búsqueda de drogas y a evitar la abstinencia.
- La droga cambia el cerebro en formas que hacen que dejar de consumirla sea difícil, hasta para aquellos que sí quieren dejarla.
- Dejar de consumir la droga necesita más que buenas intenciones o fuerza de voluntad.



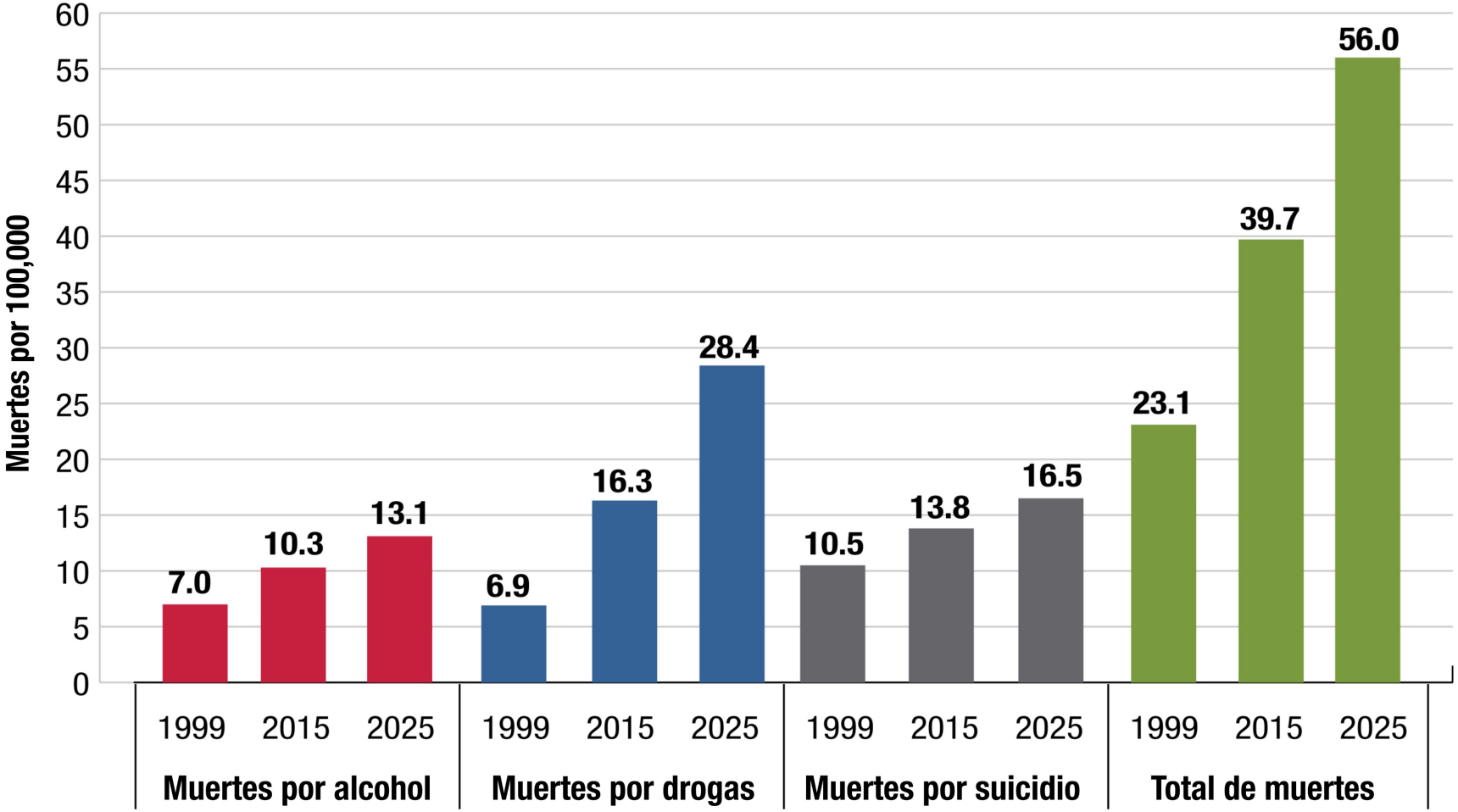
Signos físicos de advertencia de la adicción

- Cambios en la apariencia física
- Contracción de pupilas
- Disminución de la frecuencia respiratoria
- Indiferencia
- Soñolencia
- Pérdida o aumento del apetito
- Pérdida o aumento de peso
- Síntomas intensos como de influenza (náuseas, vómitos, sudoración, manos, pies o cabeza temblorosos, pupilas dilatadas)
- Usar ropa manga larga o esconder los brazos

Signos de advertencia en la conducta

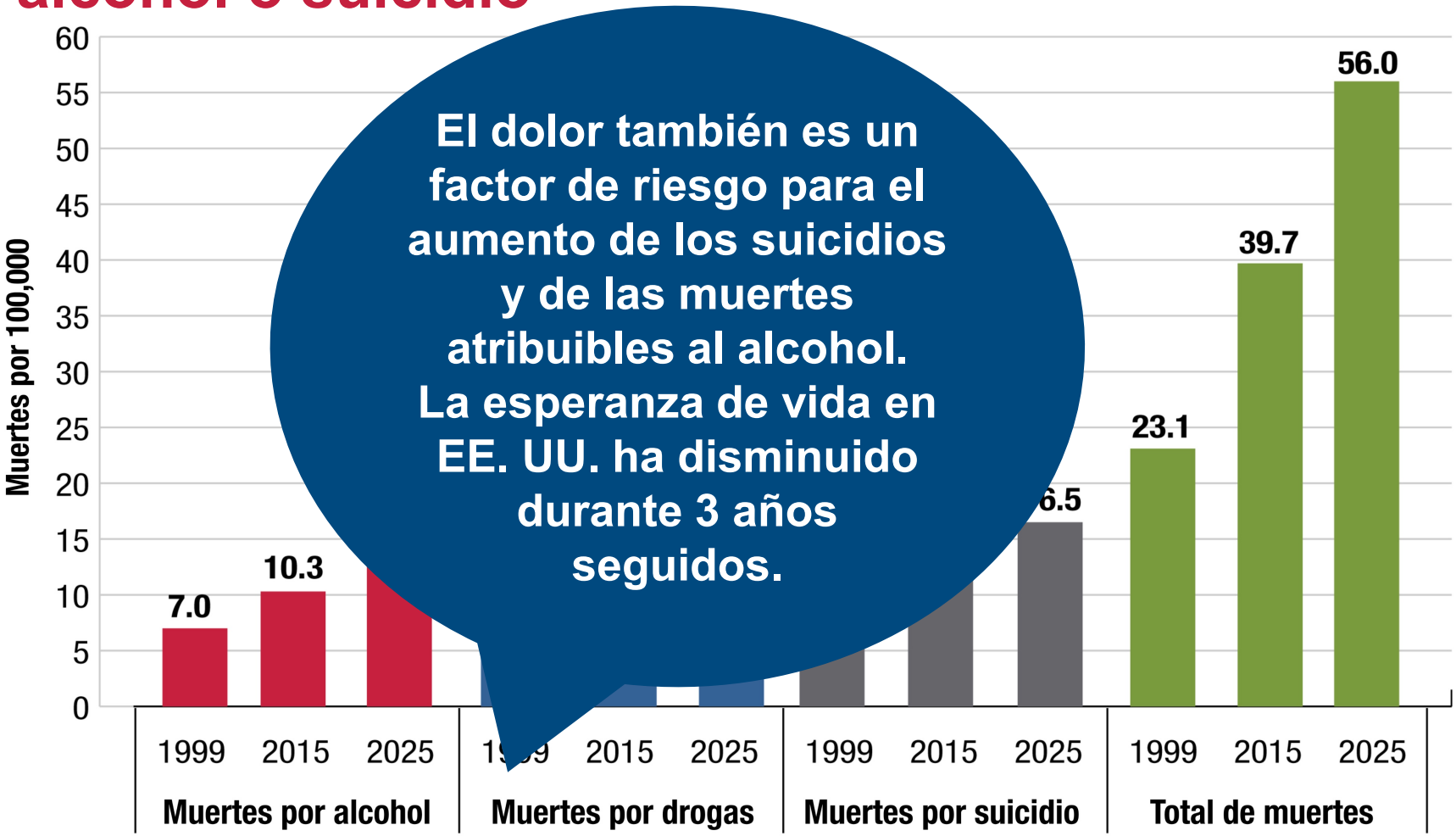
- Cambios en la actitud o personalidad
- Tendencia a evitar contacto con la familia o amigos
- Cambio de amigos, hobbies, actividades o deportes
- Bajada de notas o desempeño en el trabajo
- Aislamiento y comportamiento reservado
- Mal humor, irritabilidad, nerviosismo, euforia
- Tendencia a robar

Muertes en EE. UU. relacionadas con drogas, alcohol o suicidio



Fuente: http://valleyrecoveryandtreatment.com/drug-alcohol-deaths-rise-60-next-decade/

Muertes en EE. UU. relacionadas con drogas, alcohol o suicidio



Fuente: http://valleyrecoveryandtreatment.com/drug-alcohol-deaths-rise-60-next-decade/

Muertes por “desesperación”

“¿Será posible que una sociedad se estrese tanto que realmente comience a resquebrajarse?”

— Dr. Sanjay Gupta

Tratamiento asistido con medicamentos (MAT)

- MAT combina terapia conductual con medicamentos para tratar trastornos por abuso de sustancias.
- Metadona, buprenorfina (Suboxone), naltrexona (Vivitrol y Revia).
- MAT reduce el uso de opioides, las muertes por sobredosis relacionadas con opioides, la actividad delictiva y la transmisión de enfermedades infecciosas.
- Tras la disponibilidad de buprenorfina en Baltimore, las muertes por sobredosis de heroína disminuyeron en un 37%
- Dificultades:
  - 8 horas de capacitación requerida para los proveedores.
  - Concepto erróneo de que se reemplaza una droga opioide con otra.
- Mayoría de salas de emergencia y EMS no le dan acceso.

Acceso a tratamiento

- Solo el 10% de las personas con trastorno por consumo de opioides inicia tratamiento.
- Los principales obstáculos incluyen estigma, falta de disponibilidad y costo.

EL ESTIGMA

2. Actividad

Uso de sustancias, salud mental y estigma

Tiempo para la actividad: 20 minutos

Objetivo: Identificar el efecto que tiene el estigma a la hora de abordar la salud mental y el uso de sustancias en el lugar de trabajo.

Tarea: Cada uno de los participantes escribe de 3 a 5 notas adhesivas en respuesta a las indicaciones del instructor y las pegan en el rotafolios. Organizar las notas adhesivas de acuerdo con las direcciones del instructor y luego discutir los resultados.

¿Qué es el estigma y cómo afecta a las personas?

- El estigma es la vergüenza o la afrenta que acompaña a algo que se considera socialmente inaceptable.
- Cada palabra vale, como llamar a la gente “junkies” o “adictos”.
- El estigma interfiere para que las personas busquen ayuda.
- La clave para la recuperación es el apoyo y la compasión. Las personas que padecen de dolores y tienen un trastorno por consumo de sustancias necesitan un tratamiento integral, no una condena.

Ayudar a trabajadores en crisis: es hora de sentirse incómodo y hablar sobre el uso de sustancias, la salud mental y el suicidio.

¿Qué es el estigma y cómo afecta a las personas?

- El estigma es la vergü[illegible]nta que acompaña a algo que se considera [illegible]
- Cada palabra [illegible]nkies" o "adictos".
- El estigma i[illegible]quen ayuda.
- La clave pa[illegible]mpasión. Las personas [illegible]storno por consumo [illegible]integral, no una condena.

¿Es el estigma un problema en el lugar de trabajo?

[illegible]bajadores en crisis:
[illegible] sentirse incómodo
[illegible] sobre el uso de sustancias, la salud mental y el suicidio.

La franqueza es el primer paso hacia la recuperación.

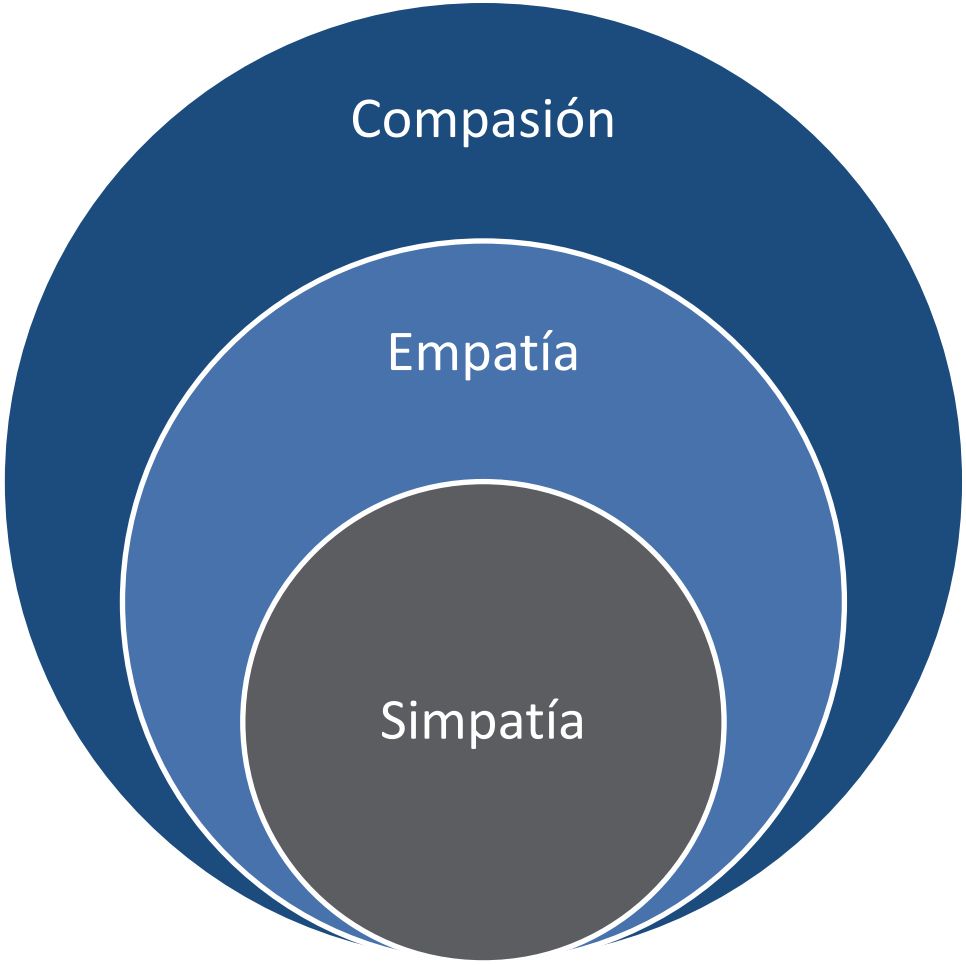
Cada palabra vale.
En lugar de decir…

- Abuso, abusador, consumidor, adicto, junkie
- Drogas de sustitución, reemplazo (MAT)
- Limpio, sucio
- Recaída
- Binge (atracón)
- Dependencia
- Problema, inapropiado

Mejor decir…

- Persona con trastorno por consumo de alcohol, opioides
- Tratamiento
- Prueba positiva/negativa
- Poco sano/volver a usar
- En riesgo, riesgoso, peligroso
- Consumo excesivo, episodio
- Necesidad de apoyo/tratamiento

Definir simpatía, empatía, compasión



- **Simpatía:** Lamento lo que te pasó.
- **Empatía:** Percibo tu dolor y lo comprendo.
- **Compasión:** ¿Cómo puedo ayudarte?

Definir los factores de riesgo laboral que repercuten sobre la salud mental

- Equilibrio entre trabajo y vida personal
- Violencia/acoso/ bullying en el lugar de trabajo
- Estrés laboral
- Presentismo
- Desgaste laboral
- Uso de sustancias
- Lesiones/enfermedades ocupacionales

3. Actividad en grupos pequeños

Identificar factores de riesgo laboral que afectan la salud mental

Tiempo para la actividad: 20 minutos

Objetivo: Identificar factores de riesgo laboral que pueden afectar la salud mental.

Tarea: Escribir “sí” o “no” en cada columna si estos factores de riesgo están presentes en su lugar de trabajo y luego nombrar ejemplos importantes tomados de su entorno de trabajo. Los resultados deben ser informados.

Factores de riesgo laboral que afectan la salud mental					
Equilibrio trabajo-vida personal	Violencia, acoso, bullying en el lugar de trabajo	Estrés ocupacional	Presentismo	Desgaste laboral	Lesiones y enfermedades ocupacionales

OPIOIDES CON RECETA MÉDICA

Alcance del problema

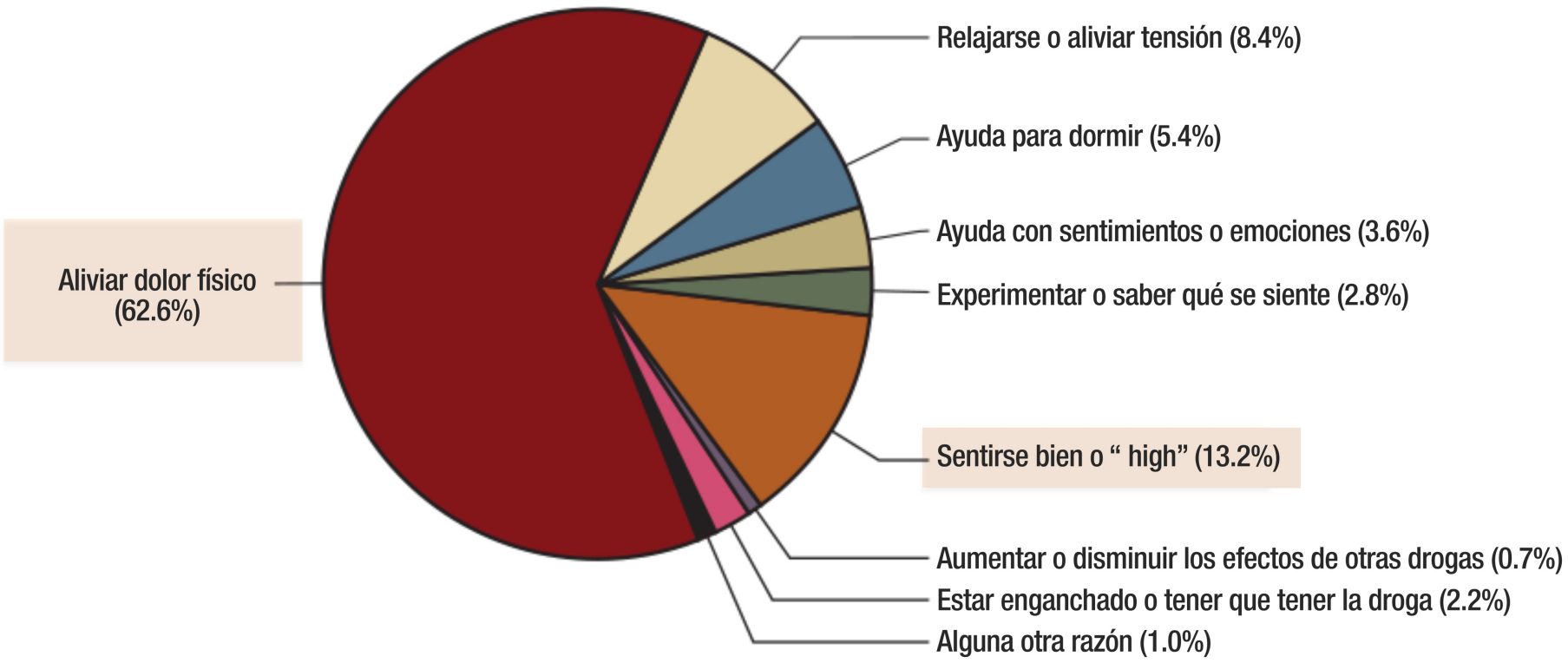
De 1999 a 2017, las muertes por sobredosis relacionadas con opioides recetados aumentaron cinco veces.

www.cdc.gov

Casi el **36%** de todas las muertes por sobredosis de opioides involucran un opioide recetado

www.cdc.gov

La razón principal del abuso de analgésicos recetados en 2017 fue aliviar el dolor físico



11.1 millones de personas de 12 años de edad o mayores que usaron analgésicos indebidamente en el último

Fuente: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2018)

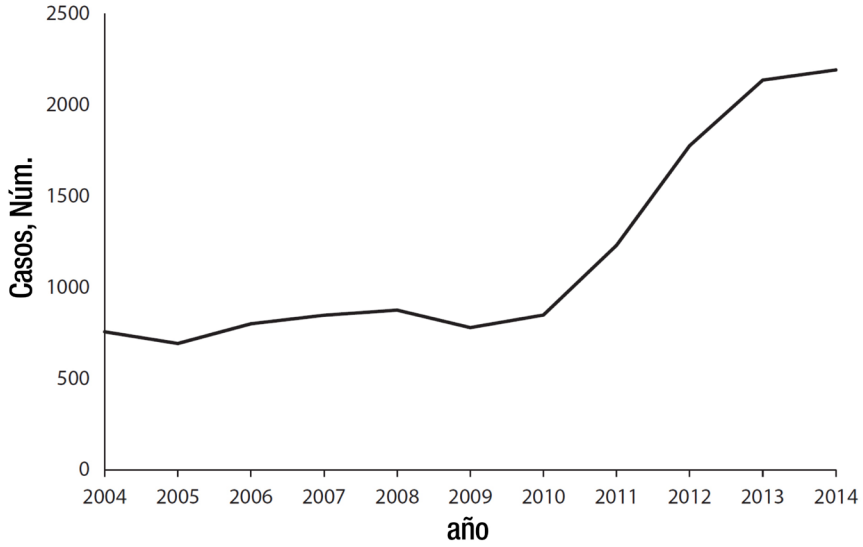
Analgésicos recetados en 2016

- 97 millones de consumidores
- 11.5 millones usaron los analgésicos indebidamente
- 2.1 millones usaron los analgésicos indebidamente por primera vez

ENFERMEDADES INFECCIOSAS RELACIONADAS

Aumento de la infección de hepatitis C

- La incidencia de hepatitis C aguda se duplicó: 2004-2014.
- La causa principal fue el uso de drogas inyectables.
- El aumento fue mayor entre los que se inyectan opioides recetados.



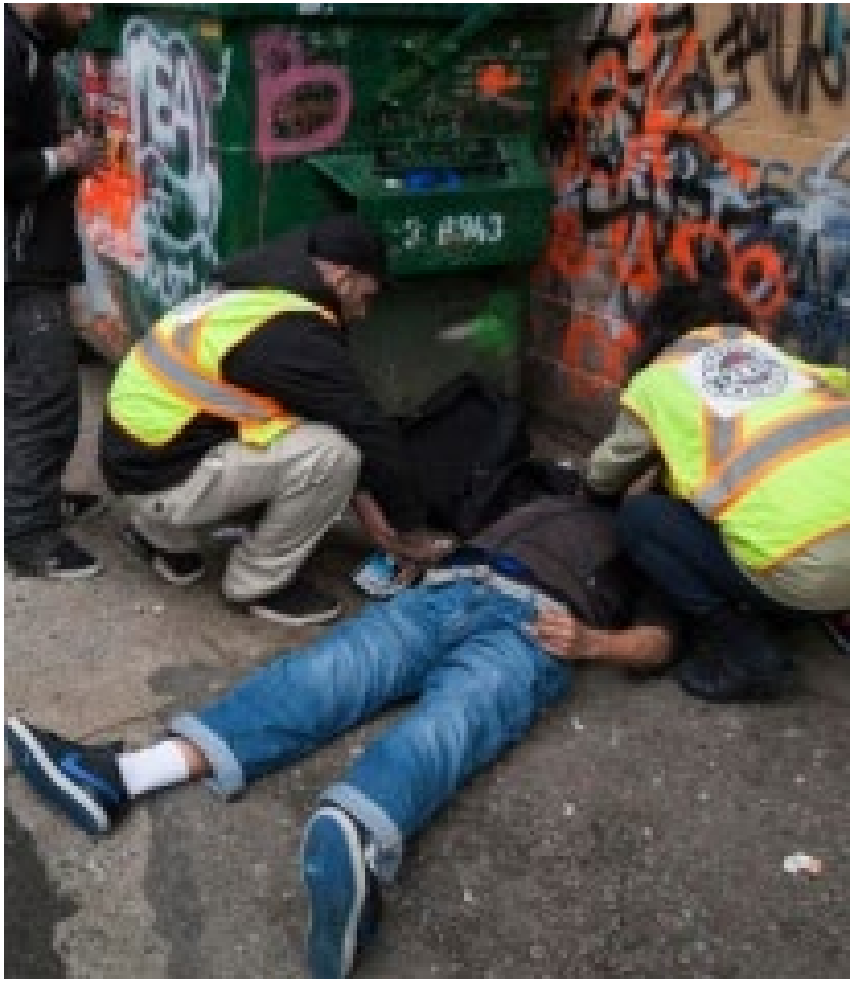
Casos reportados de infección aguda por el VHC por año: National Notifiable Disease Surveillance System, United States, 2004-2014

Brote de VIH en el Condado de Scott, Indiana (población: 4,200)

- Noviembre de 2014: 215 infecciones de VIH entre personas que se inyectan el opioide recetado oximorfona.
- La mayoría coinfectados con hepatitis C.
- El condado de Scott ocupó el 92º lugar en muchos indicadores sociales y de salud entre los 92 condados de Indiana.
- Después de una emergencia temporal, Indiana aprobó una ley para el programa de intercambio de agujas.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

Grupos de trabajadores con exposición potencial



Grupos de trabajadores con exposición potencial

Industria	Tareas laborales
Previo al hospital (EMS)	Llamadas al 911 que implican el tratamiento, la estabilización y el transporte de casos de sobredosis. Exposición a agujas y parafernalia de drogas.
Fuerzas del orden	Investigar, registrar, arrestar, transportar a personas con drogas o con sobredosis.
Laboratorios de criminalística	Manejo de pruebas y laboratorio para el análisis de drogas confiscadas y parafernalia de drogas.
Atención en salud	Tratamiento de casos de sobredosis en la sala de emergencias. Uso de opioides ilícitos en las habitaciones de los pacientes.
Servicios ambientales, trabajadores de socorro y limpieza.	Limpieza de escenas de crimen afectadas, derrames o laboratorios de drogas abandonados.
Servicio de bomberos	Supresión de incendios en lugares contaminados.
Empleados públicos (DOT, mantenimiento de carreteras, parques, conservación del medio ambiente, funcionarios penitenciarios y de libertad condicional).	Eliminación de agujas y parafernalia de drogas en carreteras, autopistas y parques públicos. Confiscación de contrabando, registros, arrestos.

Signos y síntomas

La sobredosis puede resultar en:

- Letargo
- Pupilas contraídas que más tarde pueden dilatarse
- Piel fría y pegajosa
- Cianosis: decoloración azul o morada debido a falta de oxígeno.
- Coma
- Fallo respiratorio que lleva a la muerte

Una tríada de síntomas son un fuerte indicio de intoxicación por opioides:

1. Coma
2. Pupilas contraídas
3. Depresión respiratoria

Antídoto de naloxona (inyectable y aerosol nasal)

A veces se necesitan varias dosis.

Tratamiento posterior a la exposición

- La naloxona (Narcan®) debe estar siempre a mano cuando hay exposiciones potenciales.
- La naloxona no funciona con otras drogas que no sean opioides.
- La naloxona es segura y eficaz.
- Muchos sitios de trabajo están incluyendo Narcan® con sus botiquines de primeros auxilios y capacitación para casos de emergencia.

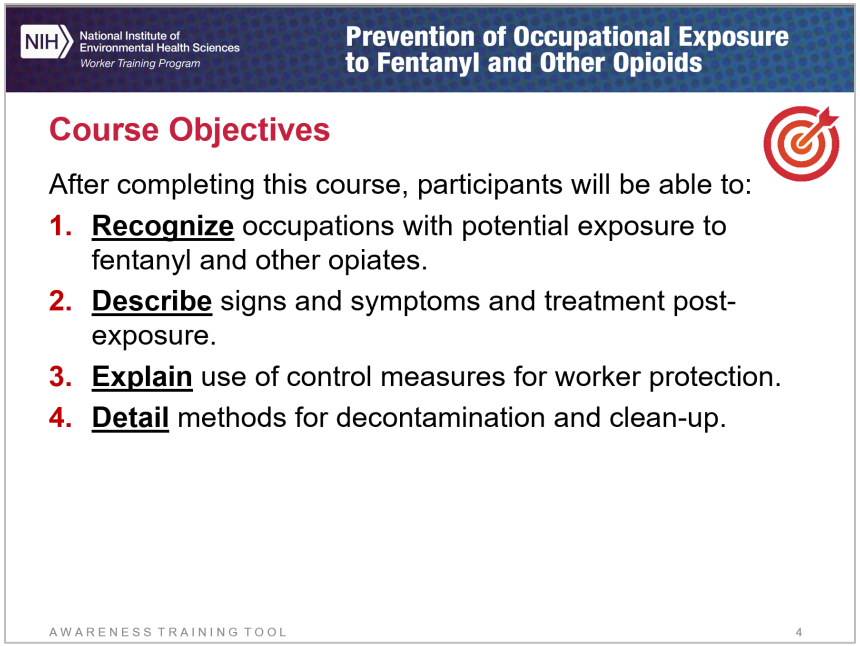
Las leyes estatales sobre la naloxona varían

A partir de julio de 2017:

- 50 estados aprobaron leyes que hacen accesible la naloxona sin necesidad de receta médica.
- 40 estados aprobaron leyes de "buen samaritano" para eliminar el arresto, la acusación o el enjuiciamiento por informar sobre sobredosis.
- Estas leyes son todas diferentes. Consulte la ley de su estado para obtener más información. http://www.pdaps.org/datasets/laws-regulating-administration-of-naloxone-1501695139
- A partir de 2014, 150,000 personas recibieron capacitación y kits de naloxona, revirtiendo 26,000 sobredosis.

Herramienta de capacitación de sensibilización del WTP del NIEHS

- La herramienta de sensibilización está diseñada como un curso interactivo de 4 horas.
- Las organizaciones pueden integrarlo o adaptarlo en sus programas de capacitación.
- La herramienta está en formato PPT e incluye tres actividades en grupos pequeños.
- https://tools.niehs.nih.gov/wetp/index.cfm?id=2562



LOS OPIOIDES Y EL TRABAJO

¿Son las lesiones y dolores ocupacionales una ruta hacia el uso, uso indebido y adicción a los opioides?

- 2.8 millones de lesiones y enfermedades laborales en 2017.
- ¿Cuántas de las muertes por opioides comenzaron como tratamiento de una lesión de trabajo?
- Muchas veces las compañías de seguros y los empleadores autoasegurados cuestionan la relación causal y la necesidad de tratamiento en el marco de los sistemas estatales de compensación de los trabajadores, lo que provoca a los trabajadores afectados retrasos y un dolor continuo que puede llevar al abuso y la adicción.

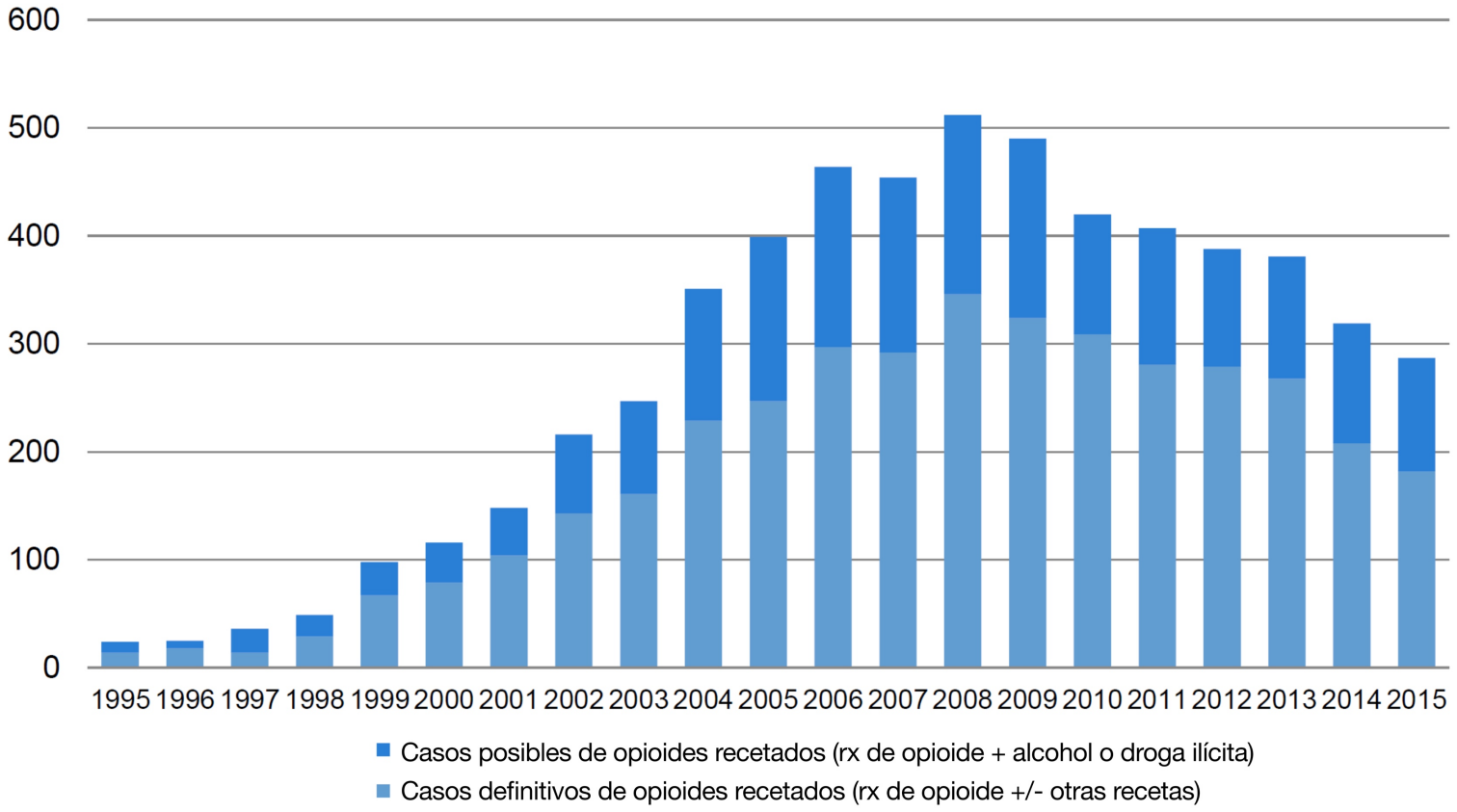
Funcionarios del estado de Washington revelan muertes por opioides entre trabajadores lesionados, 1996-2002

- 260 muertes en el sistema de compensación de trabajadores del estado de Washington.
- Examinaron certificados de defunción y la base de datos de recetas médicas.
- 150,000 recetas médicas para opioides en 2002.
- Incluidos trabajadores tratados por síndrome del túnel carpiano y dolor lumbar.
- El estado de Washington redujo la tasa de mortalidad por medio de normativas y educación.

Fuente: *Opioid dosing trends and mortality in Washington state workers' compensation*, 1996-2002

Muertes involuntarias por opioides recetados en Washington 1995-2015

reducción sostenida de un 44%



Fuente: Departamento de Salud del Estado de Washington

Estudio del Estado de WA: Opioides no aliviaron dolor ni ayudaron a trabajadores lesionados a reintegrarse al trabajo

- Se entrevistó a 1,843 trabajadores con lesiones lumbares agudas y al menos 4 días de tiempo perdido.
- Después de 1 año el 14% seguía en discapacidad (*disability*).
- **Resultados:** el uso a largo plazo de dosis altas de opioides **duplicó el riesgo** de 1 año de discapacidad y no fue eficaz en el tratamiento del dolor.

Fuente: *Early opioid prescription and subsequent disability among workers with back injuries: the Disability Risk Identification Study Cohort*

Muertes por sobredosis relacionadas con opioides en Massachusetts por industria y ocupación, 2011-2015, Departamento de Salud Pública de Massachusetts

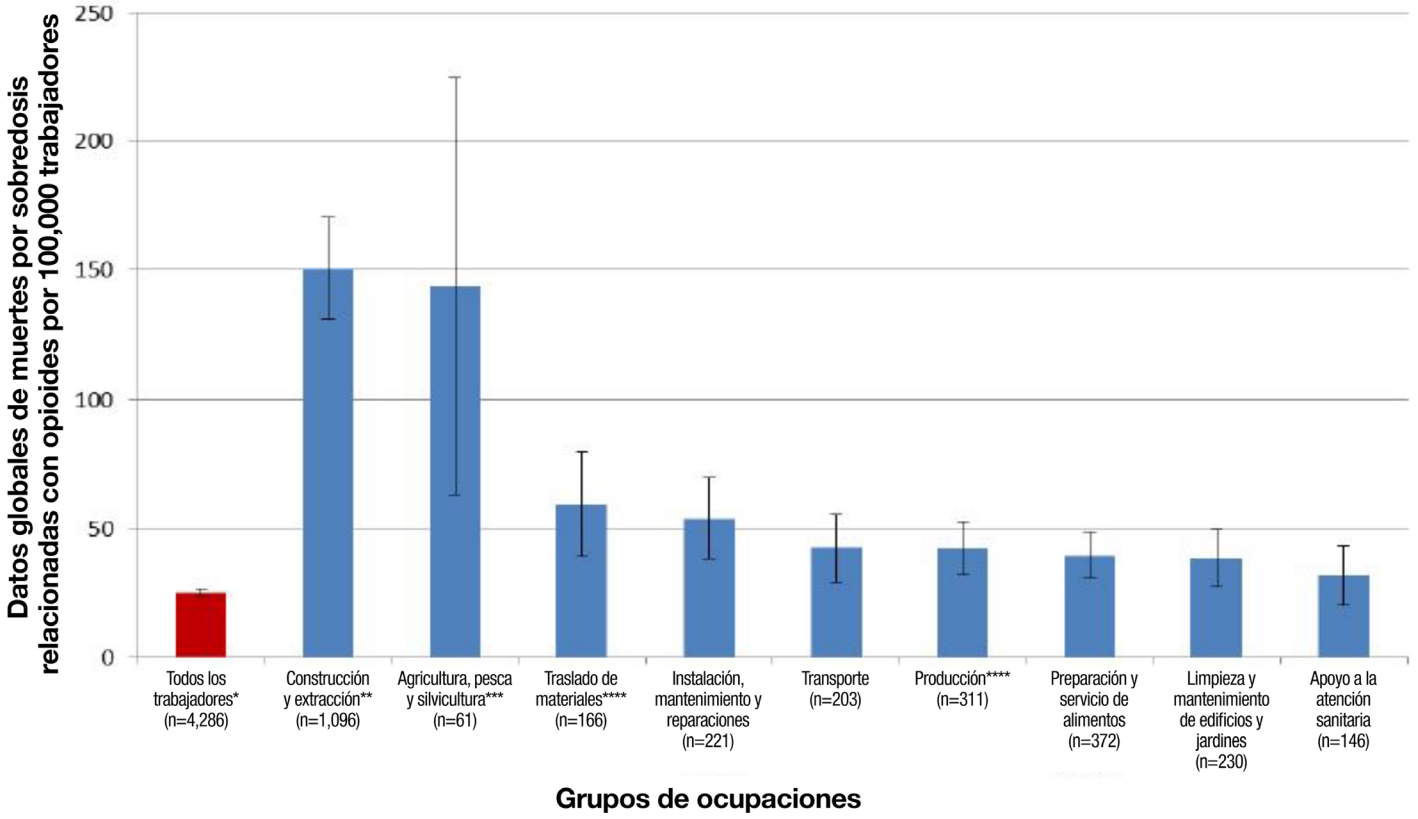
Total de muertes por sobredosis de opioides: 4,302

Construcción y extracción: 1,096 (6 veces la tasa promedio)

Agricultura, pesca y silvicultura: 161 (5 veces la tasa promedio)

La sobredosis de opioides fue mayor en las industrias con tasas altas de lesiones y enfermedades laborales y donde no se otorgaban permisos por enfermedad.

Grupos por ocupación con tasas de mortalidad por sobredosis relacionadas con opioides muy superiores a la tasa promedio de todos los trabajadores, trabajadores de Massachusetts, 2011-2015, n=4,302



Resumen y resultados clave, Massachusetts

"Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones en educación y en políticas dirigidas a poblaciones de trabajadores que se encuentran en las tasas altas a fin de prevenir las muertes por sobredosis relacionadas con los opioides.

Las intervenciones deben abordar:

1. los peligros laborales que causan lesiones para las cuales se recetan opioides,
2. el manejo adecuado del dolor después de una lesión, incluida la receta más prudente de opioides,
3. el acceso al tratamiento basado en pruebas para los trastornos por consumo de opioides,
4. y la educación dirigida a la prevención de sobredosis".

National Institute for Occupational Safety and Health
NIOSH

Marco *Opioides en el lugar de trabajo*

IDENTIFICAR las condiciones del lugar de trabajo

DETERMINAR los factores de riesgo

PROTEGER a trabajadores y socorristas

DISEÑAR métodos para detectar y descontaminar

National Institute for Occupational Safety and Health
NIOSH

Marco *Opioides en el lugar de trabajo*

"Todos jugamos un papel importante en la prevención de las muertes por sobredosis de opioides a través de la educación, el compañerismo y la colaboración".

Patrones ocupacionales en muertes por sobredosis no intencionales e indeterminadas relacionadas con drogas y opioides. Estados Unidos, 2007-2012 MMWR/24 de agosto, 2018

El NIOSH utilizó datos del sistema de Vigilancia Nacional de Mortalidad Ocupacional (NOMS) para examinar las muertes por sobredosis en 26 grupos ocupacionales en 21 estados, de 2007 a 2012.

57,810 muertes por sobredosis (heroína=7,463; opioides=25,058)

Las tasas de mortalidad por opioides eran especialmente elevadas en las áreas de la construcción, la extracción, la preparación y el servicio de alimentos, los profesionales y técnicos de salud, el apoyo a la atención sanitaria y el cuidado y servicio personales.

Prevención del uso, uso indebido y sobredosis de opioides en grupos de trabajadores de alto riesgo: oportunidades de prevención

Primaria *Antes del dolor, lesiones y uso de opioides*	**Secundaria** *Posterior a la lesión*	**Terciaria** *Posterior al trastorno por uso de sustancias (SUD)*
Prevenir el dolor y las lesiones	Acceso a tratamiento y administración apropiada del dolor	Acceso a tratamiento de SUD y apoyo a la recuperación
Comités/programas de salud y seguridad	Permiso pagado por enfermedad	Programas EAP/apoyo de los compañeros
.....	Adaptaciones para apoyar *reintegrarse al trabajo*	Naloxona/capacitación en el lugar de trabajo

Sensibilización sobre los opioides
Abordar asuntos culturales relacionados con la búsqueda de ayuda y el estigma

Reconocimiento a la Dr. Cora Roelofs por su contribución

PREVENCIÓN: IDENTIFICACIÓN DE VACÍOS Y FACTORES DE RIESGO EN EL PROGRAMA

4. Actividad en grupos pequeños

Prevención de lesiones/enfermedades/factores de estrés que pueden llevar al tratamiento del dolor/consumo de sustancias

Tiempo para la actividad: 20 minutos

Objetivo: Documentar las oportunidades para identificar y controlar los riesgos y los factores estresantes ocupacionales.

Tarea: Elegir un riesgo o un factor estresante en el lugar de trabajo identificado en la Actividad 3 de pequeño grupo e intercambiar ideas sobre cómo se puede evaluar, documentar y prevenir el problema. Utilizar la hoja de trabajo.

¿Son eficaces los programas de prevención en salud y seguridad en su lugar de trabajo?

Discuta las fortalezas y debilidades de los programas de prevención existentes e ideas para mejorar en su lugar de trabajo.

1. ¿Son eficaces los programas actuales para identificar y controlar los riesgos? ¿Cuáles son los vacíos?
2. ¿Son eficaces los sistemas actuales para la notificación e investigación de incidentes? ¿Cuáles son los vacíos?
3. ¿Son eficaces los comités y procedimientos actuales para gestionar el programa de salud y seguridad? ¿Cuáles son los vacíos?

¿Cuáles son los vacíos clave que producen estrés, lesiones, enfermedades y dolor?

Normas anticuadas o falta de normas de OSHA:

- Ergonomía
- Prevención de la violencia en el lugar de trabajo
- Calidad del aire interior
- Resbalones, tropiezos y caídas
- Medicamentos peligrosos de atención sanitaria
- Salud psicológica en el trabajo
- Personal mínimo
- Normas químicas desactualizadas

Otros vacíos potenciales:

- Falta de compromiso de la gerencia/participación de los trabajadores
- Cultura de seguridad/clima de seguridad
- Evaluación y control inadecuados de los riesgos
- Estrés ocupacional y bullying
- Falta de sistemas de apoyo: permiso por enfermedad, programas de asistencia a los empleados, permiso para ocuparse de asuntos familiares

Importancia de la ergonomía

La ergonomía es la ciencia de ajustar el trabajo al trabajador. Las estaciones de trabajo y las herramientas son diseñadas para reducir los trastornos músculoesqueléticos de naturaleza ocupacional.

Factores de riesgo: levantar carga, doblarse, tratar de alcanzar algo, empujar, halar, mover cargas pesadas, trabajar en posturas corporales incómodas y hacer tareas repetitivas.

Ejemplos de trastornos musculoesqueléticos

- Síndrome del túnel carpiano
- Tendonitis
- Lesiones del manguito rotador (afecta el hombro)
- Epicondilitis (afecta el codo)
- Dedo de gatillo
- Esguinces musculares y lesiones en la parte baja de la espalda

Trastornos musculoesqueléticos en 2017

- 344,970 casos, Oficina de Estadísticas Laborales de EE. UU.
- 34% de los casos de tiempo perdido solo en la industria manufacturera
- 77% en la construcción
- Asociados con el uso generalizado de analgésicos recetados

PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE EMPLEADOS Y ENTRE COMPAÑEROS

Programas de asistencia de empleados

- ¿Hay alguno en su lugar de trabajo?
- ¿Es un programa de servicio externo, interno o mixto?
- ¿Qué reputación tiene?
- ¿Los trabajadores confían en él y lo utilizan?
- ¿Qué cobertura tiene para servicios de salud mental y consumo de sustancias?

Video: The Road Home: It´s Time to Get Incomfortable

Estudio de caso de IUOE Local 478, Hamden, CT

- Formó el programa de asistencia a miembros (MAP) después de la explosión de Kleen Energy en la que murieron 6 trabajadores.
- Asistencia de “Labor Assistance Professionals” (LAP).
- IUOE aprobó la contratación de 2 consejeros certificados en salud mental/consumo de sustancias.
- Todos menos 2 de los 250 contratistas del convenio colectivo apoyan el programa.

Continuación de Estudio de Caso IUOE Local 478

- Reuniones de compañeros los jueves por la noche en la sala del sindicato abiertas a familiares y trabajadores no sindicalizados.
- Media hora de educación por especialista seguida de una reunión de apoyo entre compañeros.
- Compañeros capacitados y certificados para ser acompañantes de otros compañeros.

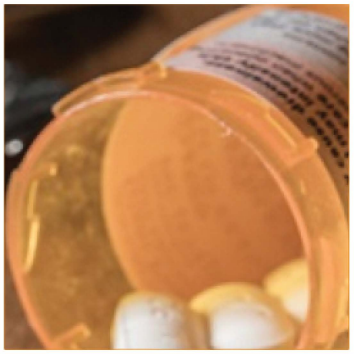
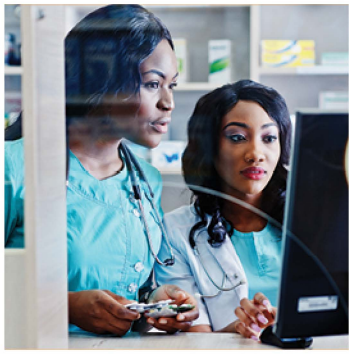
National Institute of Environmental Health Sciences
Worker Training Program

Los opioides y el lugar de trabajo: prevención y respuesta

JULIO 2019

Esta publicación se hizo posible gracias al contrato número HHSN273201800203P del National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS), NIH.

El contenido de esta publicación no refleja necesariamente el punto de vista ni las políticas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS).

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Encuesta del National Safety Council (NSC) sobre programas de empleadores para tratar el consumo de sustancias:

El 76% no ofrece capacitación

El 81% no cuenta con una política en el lugar de trabajo

El 41% de los que hacen pruebas de drogas no lo hacen para opioides sintéticos

Muchos no cuentan con cobertura de seguro suficiente para tratamiento del consumo de sustancias y de la salud mental

El 75% de las personas con trastorno por consumo de sustancias es gente que trabaja

¿Cuál es el impacto en el lugar de trabajo?

- Pérdida de productividad = $2000 millones
- Ausentismo y presentismo = $10000 millones
- Aumento de los costos de indemnización de los trabajadores = 4 veces por reclamo
- Aumento de los costos de atención sanitaria
- Aumento del tiempo perdido en el trabajo
- Arriesga la salud y seguridad del lugar de trabajo

¿Cuál es el impacto del trastorno por consumo de sustancias en los trabajadores y sus familias?

- Pérdida de trabajo
- Empeoramiento del estrés mental y físico
- Ruina financiera
- Divorcio
- Pérdida de custodia de los hijos
- Prisión
- Muerte

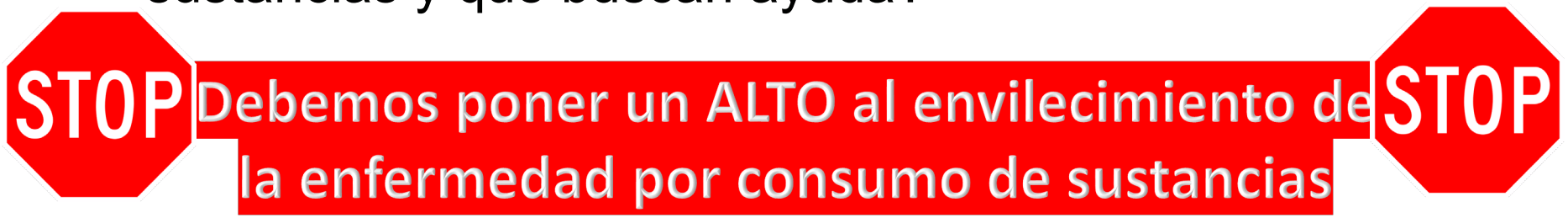
Lugar de trabajo libre de drogas y políticas de tolerancia cero

- Avión se estrella en cubierta de portaaviones USS Nimitz en 1981: 14 tripulantes muertos, 48 heridos, costo $150 millones La mitad de la tripulación de vuelo consumía drogas ilícitas.
- Las fuerzas armadas comenzaron a tratar el trastorno por consumo de sustancias como un problema de disciplina en lugar de un problema de adicción.
- Introdujeron medidas punitivas, corte marcial, y bajas por dar positivo en pruebas de drogas.
- “Guerra contra las drogas”: medidas punitivas y procesos penales contra los consumidores de drogas.
- Todo el gobierno federal y sus contratistas están sujetos a la Orden Ejecutiva 12564: Lugar de trabajo federal libre de drogas (Drug-Free Federal Workplace).

¿Cuál es el impacto de las políticas punitivas?

Un empleado de alto desempeño con 20 años de antigüedad se lesiona la espalda, le recetan opioides para el dolor y más adelante desarrolla un trastorno por consumo de opioides.

1. ¿Cómo podría este empleado reaccionar a la política de un lugar de trabajo libre de drogas?
2. ¿Acudirá a hablar con su supervisor o con RRHH o con el representante del sindicato?
3. ¿Cómo afectan los términos “tolerancia cero” y “llevará a acciones disciplinarias o al despido” a los empleados que batallan contra el trastorno por consumo de sustancias y que buscan ayuda?

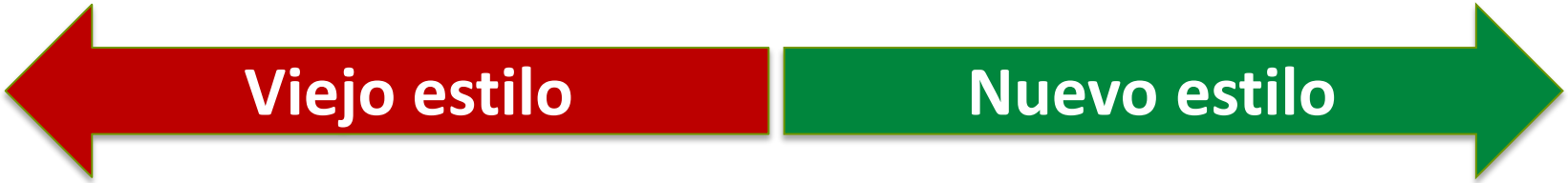


“¿Vamos a encontrar trabajo a través de la recuperación o a encontrar la recuperación a través del trabajo?” preguntó. “No creo que mi recuperación hubiera sido tan exitosa si no hubiera estado trabajando”.

Política antidrogas facilitadora

Los empleadores deben reevaluar su estrategia

- Pasar de reactivo a proactivo.
- Entender que el empleo es un balón de oxígeno: es fuente de ingresos estables, provee una estructura diaria, un sentido de propósito e identidad, estabilidad y apoyo social.
- Crear un ambiente donde sea seguro hablar de la salud mental y el consumo de sustancias.
- Garantizar la confidencialidad.
- Establecer políticas para el regreso al trabajo.
- Trabajar con las partes interesadas en el lugar de trabajo para modificar políticas y programas.



Apoyo al tratamiento/recuperación de los trabajadores

Los programas "Alternative-to-discipline" (ATD) ayudan al trabajador a recuperarse de la adicción y a reintegrarse al trabajo.

Estos programas han tenido éxito al ofrecer una vía no punitiva para que los trabajadores obtengan tratamiento y mantengan su empleo.

- El trabajador ingresa a un programa de tratamiento por uso de sustancias.
- Se establece un programa de sobriedad y recuperación individual.
- Los acuerdos de regreso al trabajo implican pruebas de drogas y la participación en programas de recuperación. En la atención sanitaria y la aplicación de la ley, no hay acceso a estupefacientes.
- Tratamiento y monitoreo continuos por periodos de 2 a 5 años.

Toolkit para que los trabajadores lesionados eviten usar los opioides indebidamente

- Stickers
- Listas de verificación
- Preguntas para su médico
- Materiales para deshacerse de las drogas
- Hojas informativas

Los trabajadores lesionados deben prepararse para hablar con su médico acerca de:

- Cómo evitar los opioides. Discutir métodos alternativos de tratamiento del dolor como paracetamol, ibuprofeno, hielo, fisioterapia, quiropráctica, etc.
- Dosis y duración.
  - Hablar sobre limitar las recetas de opioides para uso a corto plazo (3-7 días).
  - No comenzar con opioides de acción prolongada y usar la dosis más baja posible.
- Expectativas. Quizás no es realista pensar que el dolor se aliviará en un 100%.
- Riesgos. Si le dan una receta médica, asegúrese de conocer los riesgos.

Guarde los medicamentos en un lugar seguro. Deshágase de las cantidades no utilizadas. No comparta las recetas médicas.

Encuesta sobre el lugar donde usuarios nuevos, ocasionales o frecuentes obtenían sus recetas:

- 53.1% - Dada por, comprada a, o tomada de un amigo o pariente
- 34.6% - Receta de médico
- 16.3% - Comprada a amigo, familiar, distribuidor o desconocido

5. Actividad individual

Planificación de acciones

Tiempo para la actividad: 15 minutos

Objetivo: Identificar ideas para acciones de seguimiento.

Tarea: Escribir una o más ideas para realizar acciones de seguimiento que pueden prevenir lesiones, enfermedades o mejorar los programas de tratamiento de uso de sustancias o de recuperación en el lugar de trabajo. Describir todos los detalles importantes (quién, qué, cuándo, por qué y dónde).

Los derechos legales podrían incluir:

- Según la ley **Affordable Care Act** hay que ampliar el **acceso y** la **paridad** para el tratamiento de la salud mental y el consumo de sustancias.
- **Adaptaciones razonables** según la ley Americans with Disabilities Act si un trabajador no puede efectuar un trabajo de alto riesgo debido al uso legal de medicamentos recetados.
- **Convenio colectivo** que incluya pruebas para detección de drogas, acceso a tratamiento, educación y capacitación, beneficios, tratamiento y procedimientos para la salud mental y el consumo de sustancias, y programas de asistencia a los empleados.
- **El derecho a representación sindical**, los “derechos de Weingarten”, para empleados sindicalizados en relación a entrevistas de investigación, incluyendo la remisión a una prueba de drogas y alcohol en el trabajo.
- **Leyes estatales de permiso por enfermedad y permiso por razones médicas y familiares** y sus reglamentos.

Resumen

Agradecemos mucho su participación en este programa. Hoy aprendimos:

- La raíz de la crisis de opioides.
- Su repercusión sobre los trabajadores, las familias, los empleadores y las comunidades.
- El trastorno por consumo de opioides es una enfermedad y no un fracaso moral.
- La importancia de atacar el estigma en el lugar de trabajo.
- La conexión entre los peligros para la salud y la seguridad, el estrés ocupacional y otros factores de riesgo que pueden dar lugar a dolores y el consumo y abuso de sustancias.
- Estrategias de prevención e ideas para la acción.

Recursos

- Línea telefónica gratuita y confidencial sobre drogas: https://addictionresource.com/
- Labor Assistance Professionals (LAP): https://www.laborassistanceprofessionals.com/
- NAADAC, Association of Addiction Professionals: https://www.naadac.org/
- NIEHS Worker Training Program, Prevention of Occupational Exposure to Fentanyl and Other Opioids: https://tools.niehs.nih.gov/wetp/public/hasl_get_blob.cfm?ID=11206
- Página web del NIOSH sobre opioides en el lugar de trabajo: https://www.cdc.gov/niosh/topics/opioids/default.html
- Los opioides y la salud de los trabajadores, entrevista con Chris Trahan Cain del CPWR: https://www.niehs.nih.gov/research/supported/translational/peph/podcasts/2019/jan24_opioids/index.cfm
- SAMHSA Behavioral Health Finder: https://findtreatment.samhsa.gov/
- Start Your Recovery: https://startyourrecovery.org/