



Guía de Diabetes y Trabajo

Edición electrónica

GUÍA DE DIABETES Y TRABAJO



No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión por cualquier medio sin el correspondiente permiso por escrito.

Copyright © 2014 IBERMUTUAMUR
Edición 2014

Editorial: IBERmutuamur, Mutua de Accidentes de Trabajo y
Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 274
c/Ramírez de Arellano, 27 - 28043 MADRID

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORES.....	5
REVISORES.....	5
PRÓLOGO.....	7
INTRODUCCIÓN.....	11
¿QUÉ ES LA DIABETES?.....	15
IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA DIABETES EN EL TRABAJO.....	27
IMPORTANCIA DE UN ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES.....	33
IMPORTANCIA DE SEGUIR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DURANTE LA JORNADA LABORAL.....	41
SITUACIONES ESPECIALES.....	47
INTEGRACIÓN LABORAL DE LA PERSONA CON DIABETES.....	55
CONCLUSIONES.....	63
ANEXOS.....	69

AUTORES

- **Dra. Rosa M^a Servián**, Jefa de Departamento de la Dirección Médica de Contingencias Comunes – Ibermutuamur
- **Dr. José Ramón Calle**, Asesor Médico - Fundación para la Diabetes
- **D. Carlos Fernández Sánchez**, Técnico de prevención de riesgos laborales – Ibermutuamur

REVISORES

- **D. Julián González**, Patrono – Fundación para la diabetes
- **D. Iñaki Lorente**, Patrono y Psicólogo experto en diabetes – Fundación para la Diabetes
- **Dña. Elena del Campo**, Asesora Atención al paciente - Asociación de diabéticos de Madrid
- **D. Rafael Ramos**, Director Médico de Contingencias Comunes - Ibermutuamur

Prólogo

PRÓLOGO

De acuerdo con los estudios de Federación Internacional de la Diabetes, la diabetes mellitus es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes del mundo. Es la cuarta o quinta causa de muerte en la mayoría de países de occidente y hay evidencia de que alcanza dimensiones epidémicas en muchos países en desarrollo y de reciente industrialización.

Como datos relevantes cabe destacar que en el mundo 382 millones de personas tienen diabetes en 2013; para 2035, se estima que esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 592 millones. El número de personas con diabetes tipo 2 está en aumento en todos los países. La mayoría de personas con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad. Se considera que 175 millones de personas con diabetes (el 50%) están sin diagnosticar.

En España, la tasa de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, según los datos del Estudio di@bet.es (2011) en mayores de 18 años, estima un 8,1% de personas con diabetes conocida (más de 3.100.000 personas), un 3,9% no conocida (más de 1.500.000 personas), siendo el total de un 12%.

En 2013, Ibermutuamur suscribió un Convenio con la Fundación para la Diabetes y la Asociación de Diabéticos de Madrid con objeto, entre otros, de contribuir a la mejora de la salud de los trabajadores con diabetes, así como la promoción de la seguridad y salud y el fomento de la educación para la salud con acciones de formación e información de los trabajadores y empresarios en hábitos saludables, en relación con la diabetes.

En este colectivo de trabajadores protegidos, Ibermutuamur, la Fundación Diabetes y la Asociación de Diabéticos de Madrid, consideran de gran interés el fomento de la investigación, estudio, desarrollo y promoción tendentes a un conocimiento más objetivo del impacto en determinadas condiciones de trabajo (trabajo a turnos u otras de similares características) de los pacientes diabéticos con objeto de planificar actuaciones técnico-médicas para el retorno al trabajo tras situaciones de incapacidad temporal, así como medidas preventivas tendentes a la mejora del entorno de trabajo.

En este marco, se establece también como actuación desarrollar programas de información y divulgación a empresarios y trabajadores en materia del impacto de la diabetes como enfermedad en las situaciones de incapacidad temporal, directa e indirectamente, y los condicionantes para el desempeño de actividad laboral normalizada.

Este libro ha sido redactado por profesionales de las tres entidades, y adaptado para una mejor comprensión de la enfermedad en aras a destacar que los trabajadores diabéticos pueden desarrollar con pleno desempeño su actividad laboral, y con la convicción de que una mayor y mejor información contribuye decisivamente en este sentido.

Dirección de Prevención
Dirección de Contingencias Comunes

Introducción

INTRODUCCIÓN

Con frecuencia se plantea la duda de si una persona con diabetes tiene algún tipo de limitación a la hora de desempeñar su trabajo y si su situación va a condicionar una merma en cuanto a su eficacia y/o a su seguridad en el trabajo.

Siempre es conveniente individualizar a la hora de dar una respuesta a esta cuestión.

Es inapropiado basarse en generalizaciones, prejuicios, estereotipos, o prohibiciones absolutas a la hora de decidir si una persona concreta, con diabetes o sin ella, es apta y está capacitada o no para un puesto de trabajo específico, sobre todo teniendo en cuenta el estado de la ciencia y los avances tanto en el control como en el tratamiento de la diabetes. Muchas preocupaciones o temores que puede tener la persona que quiere contratar en su empresa no son razonables si se las relaciona con el puesto de trabajo y el estado actual de salud de la persona, máxime teniendo en cuenta, no sus limitaciones, sino sus capacidades, habilidades y competencias.

En primer lugar, sería conveniente dar un pequeño repaso a lo que representa esta enfermedad tanto cuantitativa como cualitativamente, para profundizar después en los aspectos relacionados con el trabajo.

¿Qué es la diabetes?

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes es un conjunto de trastornos metabólicos, como puede serlo también la hipertensión arterial, que durante su evolución y en función del grado de control, la edad y la persona, puede asociarse o no al desarrollo de complicaciones a lo largo de su vida.

Tipos de Diabetes:

A pesar de que normalmente hablamos de diabetes sin más, deberíamos aclarar que lo que habitualmente denominamos Diabetes es la llamada *Diabetes mellitus*, que se produce como consecuencia de un déficit de la hormona insulina, de una resistencia a la acción de la misma o de ambos. En adelante, nos referiremos como simplemente diabetes cuando queramos hablar de la diabetes mellitus.

Aunque hay algunas variantes poco frecuentes, la gran mayoría de casos de diabetes mellitus se divide entre las llamadas diabetes tipo 1, antes llamada infanto-juvenil o insulino-dependiente, y diabetes tipo 2, previamente denominada del adulto o no insulino-dependiente.

La más frecuente es la tipo 2. El 13,8 % de la población española de más de 18 años tiene este tipo de diabetes, lo que representa a más de 5,3 millones de personas. Este tipo de diabetes equivale a más del 80 % de los casos totales y su incidencia y prevalencia están aumentando rápidamente en paralelo con el incremento de la obesidad. Se ha llegado a acuñar el término *diabesidad*

para definir a esta “epidemia del siglo XXI”, asociada a la dieta inadecuada y a la falta de ejercicio físico. Aunque antiguamente se la denominaba del adulto, cada vez se ven más casos en la infancia debido al estilo de vida inadecuado de nuestros niños.



La diabetes tipo 1 representa entre el 5 y el 10 % del total de los casos. Aunque no está relacionada con el estilo de vida, su incidencia también está aumentando en los últimos años, aunque de manera más moderada, sin saberse a ciencia cierta la causa de este fenómeno.

De entre los demás tipos de diabetes mellitus (MODY, secundaria, etc.) se puede destacar la diabetes gestacional, que es aquella que se presenta durante la gestación en mujeres que no tenían diabetes antes del embarazo. Su incidencia también está aumen-

tando y puede ocasionar embarazos de riesgo (no riesgo para el embarazo). Recientemente se han modificado los criterios diagnósticos, que en la actualidad son más exigentes, de manera que si hasta ahora se hablaba de alrededor del 11% de gestaciones con este problema, con los nuevos criterios se ha multiplicado su presentación, aunque debido al poco tiempo transcurrido desde la adopción de dichos criterios es difícil precisar el número de casos. Aunque la mayoría de las diabetes gestacionales desaparecen tras el parto, un 25% de las mujeres continúan con la enfermedad. Se considera que haber presentado una diabetes gestacional supone un factor de riesgo para presentar diabetes en el futuro.

TIPOS DE DIABETES MELLITUS

Diabetes tipo 1

Diabetes tipo 2

Diabetes gestacional

Otros tipos de diabetes (MODY, secundaria, etc.)

Tratamiento:

Por definición, las personas con diabetes tipo 1 se tendrán que inyectar varias veces al día insulina o bien tendrán que utilizar una bomba de infusión continua de **insulina**. Así mismo, deben medirse el nivel de glucosa en sangre varias veces al día con unos pequeños aparatos y unas tiras reactivas que miden la glu-

cosa en una muestra de sangre obtenida mediante la punción del pulpejo del dedo. Además no deben olvidar la alimentación adecuada y la realización de ejercicio físico.



Algunas personas con diabetes tipo 2 sólo con seguir recomendaciones de estilo de vida (**dieta y ejercicio**) será suficiente como único tratamiento para lograr el control adecuado.



Las recomendaciones de estilo de vida coinciden con las que se aconsejan para la población general, ya que a todo el mundo le conviene realizar ejercicio y seguir una dieta sana, con una mención especial para las personas con diabetes en cuanto a la idoneidad de repartir los alimentos, y especialmente los hidratos de carbono, a lo largo del día.



En otros casos, necesitarán tomar **fármacos orales** (conocidos como antidiabéticos o hipoglucemiantes orales, o “pastillas para la diabetes”).

Los hay de diferentes tipos, pero es importante diferenciar entre los que estimulan al páncreas a segregar insulina, y los que actúan a través de otros mecanismos de acción, con los que el riesgo de hipoglucemia es considerablemente menor.

Muchas personas con diabetes tipo 2 acaban teniendo que inyectarse insulina por agotamiento de la reserva de esta hormona en su organismo. Habitualmente se pueden controlar más fácilmente y con menos inyecciones que los tipo 1, de manera que en muchas ocasiones una sola inyección combinada con pastillas consigue buenos resultados.



La necesidad de realizar más o menos **autoanálisis de glucosa en sangre** dependerá del tipo de terapia, abarcando desde ninguno, en los casos en los que el tratamiento sea tan sólo estilo de vida o dosis bajas de antidiabéticos orales, hasta el otro extremo, en los casos que precisen un tratamiento similar al de los tipo 1, con varias inyecciones diarias de insulina y también varias determinaciones de glucosa.



La diabetes gestacional suele ser sencilla de tratar con tan sólo normas de estilo de vida, aunque en caso de no alcanzarse los objetivos de control el tratamiento casi siempre es la insulina, aunque recientemente algunos expertos están considerando la posibilidad de tratar con ciertos tipos de pastillas.

La diabetes MODY suele responder muy bien al tratamiento. Aunque hay varios subtipos, en la mayoría de los casos se controlan bien con medicación oral, siendo el riesgo de complicaciones inferior al que presentan otros tipos de diabetes.



La mayoría de las personas con diabetes en población activa laboralmente presentan una diabetes tipo 2 que no precisa tratamiento con insulina ni determinaciones glucémicas muy frecuentes, y sólo una minoría sí lo requieren (todas las personas con diabetes tipo 1 o aquellas con diabetes tipo 2 que no se controla con dieta y pastillas).

Gracias a las pautas de tratamiento y seguimiento y control actuales de la diabetes, la frecuencia y gravedad de las complicaciones agudas y crónicas que pueden derivarse de la misma han disminuido considerablemente respecto a las que se podían desarrollar hace unas décadas, permitiendo una larga vida activa libre de limitaciones.

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Alimentación*

Ejercicio físico*

Fármacos orales (con o sin efecto hipoglucemiante)

Insulina (inyecciones o bomba de infusión continua)

Análogos de GLP1 inyectables pero diferentes a la insulina

Fármacos orales + insulina

Autoanálisis glucémicos

**Parte del tratamiento fundamental en cualquier tipo de diabetes*

Importancia del cuidado de la diabetes en el trabajo

IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA DIABETES EN EL TRABAJO

La normativa laboral con el objetivo de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores obliga a las empresas a gestionar las actividades técnicas y médicas. En este último apartado, por medio de la Medicina del Trabajo o vigilancia de la salud, los profesionales sanitarios de los servicios de prevención estudiarán y valorarán los factores de riesgo laboral que puedan afectar al trabajador con diabetes y propondrá, tras su estudio, las medidas preventivas adecuadas a la empresa con el fin de que puedan ser adoptadas, si es que se requieren.



La diabetes no supone de entrada ninguna desventaja para el desempeño de ningún trabajo. Esto es cierto tanto para:

- 1) Las personas con diabetes tipo 2 que habitualmente se controlan con tan sólo normas de estilo de vida y antidiabéticos orales de los llamados sensibilizadores, es decir, que aumentan la eficacia de la reserva de insulina sin estimular al páncreas a que segregue más hormona, como para aquellos que toman antidiabéticos orales que sí estimulan la secreción de insulina.
- 2) Para los que a pesar de tener diabetes tipo 2 también se inyectan insulina, aunque habitualmente menos veces al día y con una menor necesidad de medir la glucemia.
- 3) Para las personas con diabetes tipo 1 que se inyectan varias veces al día insulina o que llevan bomba de insulina, y precisan medirse varias veces el nivel de glucosa en sangre mediante la obtención de una pequeña muestra de sangre obtenida mediante la punción del pulpejo del dedo.

Para minimizar el riesgo de que una descompensación aguda, fundamentalmente una hipoglucemia, acarree alguna consecuencia negativa, basta con una mínima adaptación de las condiciones laborales si no existieran ya en su puesto: poder realizarse los autoanálisis de glucemia precisos, permitir la administración de insulina en los trabajadores que están tratados con ella para su autocontrol habitual (apenas 1 minuto los dos procesos), disponer de alimentos o bebidas en su puesto o cer-



cano a él para adecuar su dieta y cuidados a su plan, o ingerir una pequeña colación (azúcar, zumo) en caso de hipoglucemia sin que repercuta en la seguridad ni eficiencia en su trabajo, además de mantener una cierta regularidad en la ingesta de alimentos como se aconseja para cualquier persona sin diabetes.

En cuanto a las complicaciones crónicas de la diabetes, si una persona las padece debe evaluarse individualmente si realmente limitan o no para el desempeño de un trabajo determinado. Sin embargo, si las complicaciones no se han desarrollado no debe plantearse si se van a presentar en el futuro, ya que las herramientas con las que contamos en la actualidad para prevenirlas disminuyen muy significativamente la posibilidad de tenerlas.

Importancia de un estilo de vida y hábitos saludables

IMPORTANCIA DE UN ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES

Toda persona debe llevar unas normas de estilo de vida, alimentación y ejercicio, según las recomendaciones de estilo de vida sana, que no se diferencian de las recomendaciones para las personas con diabetes.



La única recomendación que podría influir en la actividad laboral sería la necesidad de repartir los hidratos de carbono a lo largo del día, en lugar de concentrarlos en una o dos comidas principales. En términos de tiempo, es el que se podría tardar, por ejemplo, en tomar un café, un tentempié, una manzana o incluso, un yogur líquido. A efectos prácticos, cuando existe una mayor necesidad de ingerir hidratos de carbono es a media mañana, ya que a esa hora existe una tendencia natural a la bajada de glucosa (también en las personas sin diabetes), exacerbada por el estilo de vida español, caracterizado por un desayuno ligero y una comida tardía.



*Para el conjunto de la población, no sólo para las personas con diabetes, se ha demostrado que este horario que seguimos en nuestro país favorece un menor rendimiento en el trabajo, tanto físico como intelectual, ya que la glucosa, que es el principal combustible para las células musculares y para las neuronas, disminuye al pasar tantas horas sin ingerir alimento. **Tomar un pequeño tentempié a media mañana y a media tarde evita las hipoglucemias y permite mantener un ritmo de trabajo más adecuado que cuando no se toma nada.***

Así mismo, la recomendación de practicar ejercicio físico es común a toda la población. **El sobrepeso y la obesidad son claros factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus** como ya se explicó anteriormente. Por ello es importante tener esto en cuenta en la población activa si se quiere disminuir el riesgo de padecerla o retrasar su aparición, fomentando para ello tanto una adecuada alimentación como la realización de ejercicio físico de forma regular. Si bien es cierto que en ocasiones el deporte produce alteraciones en el nivel de glucosa en las personas con diabetes, al practicarse fuera del horario laboral no interfiere en el trabajo. Generalmente una persona deportista también rinde más en el trabajo.



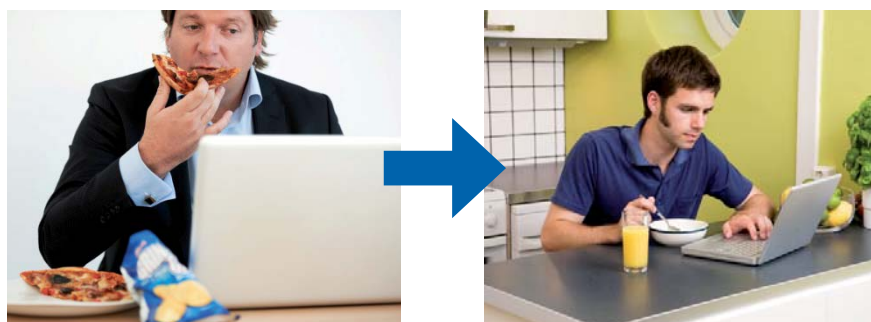
En ocasiones el ejercicio físico se encuentra implícito en el propio desempeño laboral, como el que realizan transportistas o trabajos en mudanzas, construcción o repartidores. *En estos casos, la persona con diabetes responsable y adecuadamente formada para su autocontrol, ya ajusta su tratamiento a la actividad física habitual sin que repercuta en su trabajo.*

Estos hábitos saludables deberían ser practicados por todos los trabajadores de la empresa, no sólo por las personas con diabetes, como parte de la cultura de salud que debiera impregnar nuestra sociedad.



Situaciones cotidianas en el trabajo para poder practicar estilos de vida saludables en beneficio de todos los trabajadores podrían ser:

- la opción de elegir las escaleras en lugar del ascensor para desplazarnos entre distintas plantas del edificio;
- ir andando en trayectos habituales y dejar el coche o moto para los desplazamientos más lejanos;
- fomentar la ingesta de tentempiés más sanos, con bocadillos o sandwichs o fruta, o barritas energéticas en lugar de bollería, patatas fritas u otros;



- en reuniones o desayunos de trabajo ofrecer además de, o en lugar de café y pastas, la alternativa de yogur, cereales o frutas, bocadillos, etc.

*Importancia
de seguir el
tratamiento
farmacológico
durante la jornada
laboral*

IMPORTANCIA DE SEGUIR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DURANTE LA JORNADA LABORAL

Según se va intensificando la terapia, desde dosis bajas de pastillas hasta el tratamiento intensivo con insulina, podría pensarse que el tratamiento va a influir más en las actividades cotidianas. ***Sin embargo, tanto la administración de insulina como la determinación del nivel de glucosa sólo llevan unos segundos, por lo que el grado de interferencia con la actividad laboral es mínimo.***

La empresa debe facilitar que el empleado pueda realizar estas paradas para medirse la glucosa, ponerse insulina y/o tomar carbohidratos. Estas paradas no suelen suponer más de una o dos veces por jornada laboral y de apenas unos minutos.



Es cierto que hay trabajos a los que una persona con diabetes tipo 1 puede tener más dificultades para adaptarse. Podríamos citar los trabajos en los que se alternan distintos turnos, es decir, que en ocasiones se trabaja de mañana, otra veces de tarde, otras de noche. Por supuesto, un trabajo no rotatorio facilita el buen control, pero los tratamientos que hoy en día llevan las personas con diabetes tipo 1 (ya sean las pautas del tipo bolo/basal, administrando insulina rápida antes de las comidas e insulina de acción prolongada para hacer frente a las necesidades que no guardan relación con la toma de alimentos o con las bombas de infusión continua de insulina) dan una gran flexibilidad que facilita la adaptación a cualquier trabajo.

No hay que olvidar que los cambios de turno también afectan a las personas que no tienen diabetes.





Si no se sigue el tratamiento prescrito aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones de la diabetes a medio o largo plazo o incluso presentar problemas agudos durante el trabajo. Debido a ello, cuando se integra el tratamiento y control durante la jornada laboral, no hay razón para que haya repercusiones negativas en el mismo.

Situaciones especiales

SITUACIONES ESPECIALES

Aunque afortunadamente son muy poco frecuentes, en alguna de estas situaciones puede requerirse el apoyo de terceras personas. Por tanto, es importante que exista algún compañero o compañeros de trabajo informados de que se padece la enfermedad y cómo actuar en caso de una urgencia.

Situaciones agudas:

Hipoglucemia:

En ocasiones acontece una bajada de azúcar, es decir, una hipoglucemia. Contra lo que se pudiera pensar, los tratamientos intensivos con insulina y, más aún, la bomba de insulina, se asocian a menos hipoglucemias aunque la glucemia media esté más baja. Al ser un tratamiento más fisiológico que imita mejor el comportamiento normal del páncreas, tiene menos fluctuaciones en la glucosa, tanto de ascenso como de descenso. A pesar de ello, hay que estar preparado para remontar una hipoglucemia. La inmensa mayoría son leves o moderadas, y la propia persona con diabetes está entrenada para hacer frente.

Se produce cuando el nivel de glucosa en sangre es inferior a 70 mg/dl.

Pueden aparecer uno o varios síntomas inicialmente, como por ejemplo sensación de hambre, dolor de cabeza, temblores, sudoración fría, palidez. En otras ocasiones somnolencia, cambios de humor o de comportamiento.

Aunque es muy poco frecuente, hay que saber que si no actuamos sobre los síntomas iniciales, un descenso pronunciado puede llevar a alguna situación complicada, como por ejemplo a alterar la conciencia. Es importante saber que la mayoría de las hipoglucemias pueden prevenirse, o en su caso tratarse en fases leves, resolviéndose en pocos minutos sin apenas interferencia en la actividad laboral.



Cómo evitarla:

- Realizando los autoanálisis de glucemia precisos.
- Permitir la administración de insulina en los trabajadores que están tratados con ella. **El tiempo invertido en ambos procesos es de aproximadamente 1 minuto.**

- Disponer de alimentos o bebidas que contengan azúcar de absorción rápida.
- Mantener cierta regularidad en la ingesta de alimentos. (el tiempo que se invierte en tomar un café, un yogur o un tentempié rápido).



Cómo se trata:

Una de las normas más utilizadas es la llamada “regla de los 15”: tomar 15 gramos de azúcar (3 terrones o 3 cucharadas de azúcar del tamaño de las de café, un zumo), esperar 15 minutos, volver a medir la glucemia capilar y si no se ha normalizado el nivel, repetir la operación. En caso de no tener azúcar, se puede ingerir cualquier otro producto que contenga azúcares de absorción rápida, como zumos, bebidas refrescantes azucadas (no “light”), u otros.

Cuando ya se ha remontado, hay que tomar algún hidrato de carbono de absorción lenta (pan, fruta entera, galletas para mantener la situación normalizada) para mantener la glucemia o adelantar la siguiente comida.



Muy rara vez, o excepcionalmente, la glucosa baja tanto que se pierde el conocimiento o el nivel de conciencia es tan bajo que no está garantizado que se pueda tragar bien. En estos casos, no se debe administrar nada por boca. Hay que inyectar un medicamento que se llama **glucagón** y que permite resolver la situación en pocos minutos. La ventaja de este fármaco es que actúa por cualquier vía (subcutánea, intramuscular, intravenosa), por lo que incluso si el que administra el glucagón no es

una persona experta el medicamento funciona. Lógicamente, una vez administrado el glucagón hay que llamar a Urgencias, o bien mientras una persona lo administra, otra realiza el aviso.



Hiperglucemia:

No suele ocasionar ningún problema en el ámbito laboral, salvo quizá la mayor necesidad de ingerir agua u orinar si la glucemia es muy elevada o mantenida.

Complicaciones crónicas:

Son las que se derivan de un deficiente control de la diabetes, de muchos años de evolución u otros factores, pudiendo dañar distintos sistemas orgánicos. Si se llegan a desarrollar, habría que valorar en cada caso si afectan o no a la capacidad laboral.

Botiquín de la empresa:

Lo más indispensable en el medio laboral es precisamente este último medicamento, el glucagón, que debiera guardarse en una pequeña nevera. En el entorno más cercano del trabajador con diabetes sería conveniente que hubiera alguien al que se le haya advertido de la posibilidad, aunque baja, de que alguna vez tuviera que administrarlo y el procedimiento para hacerlo, lo que lleva poco más de un minuto de aprendizaje.

También, se le puede dar la posibilidad al trabajador de poder dejar insulina de reserva en dicha nevera.



Integración laboral de la persona con diabetes

INTEGRACIÓN LABORAL DE LA PERSONA CON DIABETES

Teniendo en cuenta el aumento de las personas con diabetes entre la población activa y la cantidad de tiempo que la mayoría de la gente pasa en el trabajo, el ámbito laboral tiene un considerable potencial para influir en la forma en que los trabajadores manejan y cuidan su diabetes y su salud en general.

Es frecuente que se oculte el hecho de tener diabetes por temor al rechazo, a ser “marcado”, a no ser contratado, o ser candidato a despido, y a preferir mantener cifras más o menos elevadas de glucemia en estos casos para “que no se note”, con las consecuencias negativas que el mal control de la diabetes tiene a largo plazo en la salud del trabajador.



El solo hecho de tener diabetes no implica ninguna merma de la capacidad funcional o el desempeño laboral, ni debiera suponer por ello un motivo de discriminación laboral, ya que una persona con diabetes es capaz de desempeñar la mayoría de los trabajos, igual que otra persona de su misma edad, sexo, características físicas y antropométricas, estado general de salud y nutricional. De hecho, como se ha comentado anteriormente, millones de personas en nuestro país y en todo el mundo, presentan esta enfermedad sin que repercuta en su labor cotidiana, incluso sin que se sepa en su trabajo. Una persona con diabetes puede estar en plena forma física y hay campeones olímpicos y mundiales de distintas especialidades deportivas que apoyan esta afirmación.

Ley de prevención de riesgos laborales

En Derecho existe la denominación del “bien jurídico”, por ello hemos de preguntarnos aquí: ¿cuál es el bien jurídico que pretende proteger la Ley de Prevención de Riesgos Laborales? Pues la salud del trabajador, pero tanto la salud del que puede verse agredido por los riesgos derivados de su trabajo como la salud del trabajador que ya tiene alguna dolencia previa; por lo tanto, hay que proteger la salud dentro de las circunstancias personales de todos y cada uno.

No hay bienes jurídicos absolutos y por lo tanto hay que decir que existe otro bien jurídico protegido, más protegido o al menos tanto como el anterior, y es el derecho a no ser discrimina-

do, en este caso, por motivos de salud. Por ello es necesario que una ley creada en beneficio del trabajador no se convierta en un arma discriminatoria contra él.

Hay que estar atentos cuando se argumenta una decisión basándose en la LPRL, y es que no se debe olvidar que crear limitaciones porque sí, de forma arbitraria, en principio es ilegal. Existen algunas prohibiciones por ley que vienen de muy antiguo y que empiezan, hace tiempo, a ser puestas en duda, sobre todo con los avances médicos y científicos desarrollados en los últimos tiempos. Por ello la idea debe ser la de que el trabajador con diabetes puede realizar cualquier tipo de trabajo, independientemente de que después haya que evaluar si existe alguna prohibición legal o alguna circunstancia, personal o particular, que realmente se lo impida.

A la hora de evaluar la idoneidad de una persona para un puesto de trabajo, las únicas circunstancias valorables han de ser las de carácter laboral, y nunca valoraciones basadas en raza, credo, religión, sexo, circunstancias personales o sociales ni, por supuesto, motivos salud. Este derecho a no ser discriminado por estos motivos está ampliamente reconocido en nuestra Constitución, normativa laboral e incluso puede ser motivo de sanción penal.

La mayor parte de las veces las pautas de tratamiento que se utilizan hoy en día permiten una gran flexibilidad en el estilo de vida minimizando las interferencias en las actividades cotidianas y, además, la persona con diabetes recibe una educación diabetológica que le preparará para hacer frente a cualquier contingente.

De hecho, la persona con diabetes se diferencia de los afectados por otras enfermedades en que recibe un entrenamiento específico para que sea capaz de participar activamente en el tratamiento y sea experto en la gestión de su diabetes. No se puede decir que una persona con diabetes está bien tratada si no ha recibido la educación correspondiente.



A pesar de lo anteriormente reseñado, las personas con diabetes con un tratamiento más intensivo son susceptibles de presentar descompensaciones agudas de su glucosa, tanto por lo que se refiere a subidas (hiperglucemias) como a bajadas (hipogluc-

mias). Lógicamente, lo ideal sería que en el ámbito laboral se contara con un servicio médico que fuera capaz de hacer frente a estas descompensaciones. Sin embargo, en la inmensa mayoría de las escasas ocasiones en que esto puede suceder, el propio trabajador con diabetes, o los compañeros de trabajo con la información básica, va a ser capaz de resolver la situación.



La frecuencia y la gravedad de las hipoglucemias en el puesto de trabajo es muy baja (sobre todo porque es una minoría de personas con diabetes las que requieren tratamiento con insulina o hipoglucemiantes orales que aumentan su secreción, y

que no han observado los cuidados necesarios para evitarla por algún motivo), no repercutiendo en la actividad laboral en la gran mayoría de los casos, tanto desde el punto de vista de seguridad como de los costes. Por tanto, no existe justificación para la existencia de restricciones laborales generalizadas por este motivo o por otros similares.

En cuanto a la incapacidad temporal, las personas con diabetes bien controladas presentan un comportamiento similar al de las personas sin diabetes en cuanto a incidencia de bajas y duración de las mismas. Sin embargo, el mal control metabólico o la presencia de complicaciones crónicas sí que prolongan la duración de la incapacidad temporal.

Teniendo en cuenta todo ello, las personas con diabetes en edad de trabajar presentan mayoritariamente diabetes tipo 2 que no requieren insulina para su tratamiento, que además están formadas para su autocuidado y autonomía en la gestión de la enfermedad, y cuyo tratamiento o plan terapéutico se puede adaptar perfectamente a los ritmos necesarios de trabajo y las tareas a realizar. Y si presentasen alguna complicación crónica derivada de la diabetes, no es del tal grado que le incapacite para el trabajo que debe desempeñar o, llegado el caso, habría que valorar por la entidad competente si es subsidiario de la concesión de una incapacidad permanente. Mientras tanto, una persona con diabetes es una persona capacitada para el desempeño de una actividad laboral cualquiera.

Conclusiones

CONCLUSIONES

Muchos trabajadores con diabetes, para minimizar su “visibilidad” y las interrupciones en su trabajo, prefieren mantener sus niveles de glucemia en niveles más altos que los recomendables y disminuir sus visitas periódicas a los profesionales de salud, a pesar de ser necesarias, para evitar faltar al trabajo. Esto conlleva perjuicios a medio y largo plazo en su salud ya que favorece la aparición y/o agravamiento de complicaciones crónicas. Cabe señalar que estas revisiones ocupan poco tiempo en el calendario laboral anual.

Las personas deben ser contratadas en función de los requisitos concretos del trabajo, de sus capacidades y habilidades y, en caso de existir, de los diferentes condicionantes individuales de salud. Todos los condicionantes laborales de salud deben ser evaluados objetivamente por personal médico, ciñéndose siempre a la normativa en materia de medicina laboral vigente.



La inmensa mayoría de los trabajos permiten realizar el desempeño de las tareas de los trabajadores sin ningún requerimiento especial, a la vez que suele haber flexibilidad para realizar pausas concretas como desayuno, comida, ir al aseo, etc. con lo que se puede mantener el horario de ingestas, inyectarse insulina en los trabajadores que la necesiten, o realizarse los controles glucémicos durante su jornada sin menoscabo en sus tareas. Además el trabajador con diabetes puede mantener su plan terapéutico adaptándolo a las peculiaridades de su actividad laboral concreta.

Por tanto, el conocimiento de la diabetes en la empresa y de las atenciones mínimas básicas para el control de la diabetes en el ámbito laboral, son elementos fundamentales para el desempeño del trabajo por la persona con diabetes, para evitar absentismo ocasionado por el deficiente cuidado de la enfermedad y las consecuencias que se pueden derivar de ello para la propia salud.





Existe una mejor adaptación a la enfermedad y al tratamiento en aquellas personas con diabetes que tienen mayor apoyo de los compañeros y adecuado soporte de los jefes. Y además un buen control de la diabetes favorece la integración laboral y la capacidad de trabajo, a la par que disminuye el absentismo y las limitaciones laborales.

Dado el crecimiento de la población laboral con diabetes, el retraso en la edad de jubilación, y la permanencia de cada vez más personas con patologías crónicas trabajando, es necesario dar un impulso en la sociedad, y en las empresas en particular, para promover los autocuidados de salud y los hábitos saludables en la población activa.

Para ello se deberían coordinar estrategias con los Servicios Públicos de Salud, Mutuas de Accidentes, Servicios médicos de empresa, Servicios de Prevención, Asociaciones de pacientes y otras Organizaciones para facilitar los planes de tratamiento más efectivos, establecer planes de formación e información sobre las distintas patologías y el trabajo en distintos ámbitos (empresas, sindicatos, trabajadores, servicios médicos y preventivos) con el fin de normalizar la situación de los trabajadores, incluidos aquellos que tienen diabetes, permitiendo un papel más autónomo del trabajador y fomentando la educación para la salud de todo el colectivo de la empresa para prevenir estas patologías crónicas y/o mejorar su tratamiento.

Anexos

ANEXOS

- Glosario
- Enlaces de interés
- Declaración de Saint-Vincent

a) GLOSARIO

Control glucémico: Se entiende por control glucémico a todas las medidas que facilitan mantener los valores de glucemia dentro de los límites de la normalidad.

Efecto hipoglucemiante: Capacidad que tiene algunas actividades (por ejemplo, el ejercicio físico) o algunas sustancias (por ejemplo, la insulina) para que disminuyan los valores de glucosa en sangre.

Glucagón: Hormona del aparato digestivo, segregada por el páncreas y que tiene la función inversa de la insulina, es hiperglucemiante, es decir, aumenta los niveles de glucosa en sangre.

Glucemia: es la denominación que recibe la glucosa que circula por la sangre.

Glucosa: Es un azúcar de composición simple. Los alimentos compuestos de Hidratos de Carbono, con la digestión se trans-

forman en elementos más simples, es decir, en glucosa. La glucosa es la principal fuente de energía del organismo.

Hiperglucemia: Situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por encima de lo normal.

Hipoglucemia: situación en la que los valores de glucosa en sangre (glucemia) están por debajo de lo normal.

Insulina: Es una hormona del aparato digestivo, segregada por el páncreas, que tiene la misión de facilitar que la glucosa que circula por la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía.

b) ENLACES DE INTERÉS

- Ibermutuamur, Mutua de Accidentes de Trabajo de la Seguridad Social nº 274: www.ibermutuamur.es

Ibermutuamur es una mutua de accidentes de trabajo de la Seguridad Social de ámbito nacional, que presta servicios de protección integral en la cobertura de los riesgos profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional), gestión de la incapacidad temporal (baja) por enfermedad común y accidente no laboral, prevención de riesgos laborales y mejora de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. Inició su actividad en 1926 y es el resultado de la integración de mutuas de ámbito provincial y regional, configurándose hoy como una de las primeras mutuas de España.

- Fundación para la diabetes:
www.fundaciondiabetes.org

La Fundación para la Diabetes es una entidad de carácter privado, constituida en 1998 al amparo de la Ley 30/94 del 24 de noviembre, como una organización independiente, de naturaleza fundacional, sin ánimo de lucro y de interés general. Su finalidad es contribuir a la prevención y el tratamiento de la diabetes y sus complicaciones, así como a la mejora de la calidad de vida de las personas con diabetes. Desarrolla proyectos en diferentes puntos de la geografía española, apoyando al colectivo de personas con diabetes. Su trabajo se centra en seis áreas concretas: Escuela de diabetes, diabetes y deporte, infancia y juventud, sensibilización social, investigación y comunicación.

- Asociación de diabéticos de Madrid:
www.diabetesmadrid.org

La Asociación de Diabéticos de Madrid es una entidad benéfica sin ánimo de lucro, aconfesional y apartidista, cuyo fin es la formación, ayuda y asesoramiento a las personas con diabetes y sus familiares en la Comunidad de Madrid. En enero de 1969 nace ADE, la Asociación de Diabéticos Españoles, con delegaciones en muchas provincias españolas, entre ellas Madrid. En abril de 1999 y, en paralelo al proceso de gestión por autonomías se crea ADEMADRID como entidad nueva, heredera de ADE Nacional y de su delegación en la provincia de Madrid. En septiembre de 2008 es declarada entidad de Utilidad Pública Nacional y cambia su nombre a Asociación de Diabéticos de Madrid

- www.idf.org

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) es una organización con más de 230 asociaciones nacionales de diabetes en 170 países. Representa los intereses del creciente número de personas con diabetes y aquellas en riesgo. La federación ha estado al frente de la comunidad mundial de la diabetes desde 1950.

La misión de la IDF es promover el cuidado, la prevención y la cura de la diabetes. Encabezada por la IDF, la campaña Unidos por la Diabetes aseguró una Resolución de las Naciones Unidas en diciembre de 2006, Resolución 61/225, que sigue liderando. Esta resolución insta a los estados miembros a elaborar políticas nacionales para la prevención, el tratamiento y cuidado de la diabetes en línea con el desarrollo sostenible de sus sistemas de obtención de la salud, teniendo en cuenta los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

- Otras:
 - www.diabetes.org (Asociación Americana de Diabetes)

c) DECLARACIÓN DE SAINT-VINCENT

Representantes de las Administraciones Gubernamentales de Salud y organizaciones de pacientes de toda Europa, junto con expertos en diabetes, bajo el patrocinio de las Oficinas Regionales de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes, se reunieron en St. Vincent (Italia)

los días 10-12 de octubre de 1989 para analizar la situación de la diabetes mellitus en Europa. A partir de esta conferencia, titulada “Diabetes mellitus: un problema de salud en todos los países, a todas las edades”, surgió la “Declaración de Saint Vincent”, Todos los asistentes suscribieron unánimemente las siguientes recomendaciones e instaron para que se presentasen por toda Europa para su puesta en práctica.

Objetivos generales para la población con diabetes (niños y adultos):

- Mejora importante en el nivel sanitario y una vida próxima a las expectativas normales en cuanto a calidad y cantidad.
- Prevención de la diabetes y cuidado adecuado de la misma, así como de sus complicaciones intensificando los esfuerzos en investigación.

Objetivos en cinco años:

- Elaborar, desarrollar y evaluar programas globales para la detección y control de la diabetes y sus complicaciones, con el autocuidado y el apoyo social como elementos principales.
- Incrementar la atención en la población y entre los profesionales sanitarios acerca de la realidad presente y de las futuras necesidades para la prevención de la diabetes y de sus complicaciones.

- Organizar programas de entrenamiento y educación acerca del cuidado de la diabetes para personas de todas las edades con diabetes, así como para sus familias, amigos y compañeros de trabajo y para los equipos de salud.
- Comprobar que el cuidado de los niños con diabetes está a cargo de personas y equipos especializados en el cuidado de la diabetes y de los propios niños y que las familias con un niño diabético tengan el apoyo social, económico y psicológico necesario.
- Promover la creación de centros especializados en el cuidado de la diabetes, su educación e investigación. Crear nuevos centros donde se considere necesario.
- Promover la independencia, igualdad y autosuficiencia para todas las personas con diabetes: niños, adolescentes, personas de edad laboral, así como la tercera edad.
- Eliminar obstáculos para la total integración del ciudadano diabético en la sociedad.
- Llevar a cabo medidas efectivas para la prevención de complicaciones graves:
 1. Reducir los casos de ceguera debidos a diabetes en un tercio o más.
 2. Reducir al menos en un tercio el número de personas abocadas a un estadio final de fallo renal diabético.

3. Reducir en un 50% el índice de amputación de miembros por gangrena diabética.
4. Frenar la morbilidad y mortalidad debidas a enfermedad coronaria en el diabético mediante programas drásticos de reducción de los factores de riesgo.
5. Conseguir que el embarazo con éxito en la mujer diabética se aproxime en proporción al de la mujer no diabética.
6. Establecer sistemas de monitorización y control utilizando tecnología punta de información para asegurar el adecuado control de salud en el diabético, así como los procedimientos técnicos y de laboratorio en la diagnosis y tratamiento de la diabetes y en el autocuidado.
7. Promover la colaboración europea internacional en programas de investigación y desarrollo acerca de la diabetes a través de las agencias nacionales y regionales y de la OMS, así como a través de una colaboración activa con las organizaciones de pacientes diabéticos.
8. Actuar urgentemente según el espíritu de la estrategia establecida por la OMS “salud para todos” con objeto de establecer una cooperación entre la OMS y la IDF, Región Europea, para iniciar, acelerar y llevar a cabo el cumplimiento de estas recomendaciones.



ibermutuamur

Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades
profesionales de la Seguridad Social nº 274.



Guía de Diabetes y Trabajo



900 23 33 33
www.ibermutuamur.es

