

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y TEMAS LEGALES

Diabetes mellitus y aspectos legales

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Javier Sanhonorato Vázquez. Abogado Especialista en Derecho Sanitario por la Universidad de Comillas. Componente del Grupo de Trabajo de Educación Terapéutica de la SED. Presidente de Addeisa.

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad que nos acompaña toda la vida y que conlleva un tratamiento exigente e intensivo. Esta circunstancia, unida a su influencia en la vida social y familiar, hace que sea considerada como ejemplo de enfermedad socio-sanitaria.

Los problemas objetivos con que se puede encontrar una persona con DM son:

1. Escolarización del niño con DM
2. Seguros privados
3. Relaciones laborales
4. Empleo público.
5. Acceso al permiso de conducción
6. Prestaciones de Seguridad Social
7. Certificado de discapacidad
8. Acceso a la información sociosanitaria y acceso al tratamiento

La suma de estos problemas provoca situaciones no queridas de inadecuada integración en la sociedad, incluso a veces de discriminación, con la consiguiente incidencia en la salud tanto física como mental de la persona con diabetes, y puede afectar a su entorno familiar, de amistades, social y laboral.

Sin embargo, no existe razón de ser alguna que justifique el tratamiento desigual del colectivo. Las reglas de la sana crítica, el sentido común y el contenido del derecho fundamental de igualdad y no discriminación (Art. 14 de la Constitución Española), entre otros, determinan que hay que valorar a la persona de manera individual, según sus capacidades, y no elevar a categoría el que esté afectada por DM.

La educación terapéutica en diabetes, la corresponsabilidad en el tratamiento y los avances de la ciencia médica, han hecho que un porcentaje muy elevado de personas con DM pueda vivir una vida plena y normalizada.

1. Escolarización del niño con DM

De acuerdo con el principio de escuela inclusiva y el de atención a la diversidad, de lo que se trata es de crear el espacio adecuado en los centros educativos para que el niño con DM se integre con normalidad haciendo del seguimiento del control de su DM un hecho también ordinario.

Muy importante resulta la información en DM a la comunidad educativa pues suele solventarse así la prevención inicial a participar en las medidas de control de la DM por parte del equipo directivo y del profesorado. La mayoría de comunidades autónomas disponen de protocolos de atención al niño con DM en el entorno escolar. La mayoría de estos planes establecen la necesidad de comunicar al director del centro la necesidad de activar el protocolo para instaurar los cuidados necesarios para la continuidad del tratamiento de la DM en el ámbito escolar.

De acuerdo con ello, la Administración de Educación debe proveer los medios para que se puedan realizar los controles glucémicos, inyectar insulina cuando sea necesario según informe médico y protocolo, así como seguir las instrucciones sobre el programa dietético recomendado. En cuanto a la realización de controles de glucemia y detección y actuación ante hipoglucemias e hiperglucemias, el protocolo individualizado debe indicar quienes han de ser instruidos para actuar (profesores del alumno, director del centro...) No se puede dejar de atender a un alumno con hipoglucemia o que muestra síntomas de hipoglucemia. Para evitar posibles responsabilidades, el botiquín del centro debe tener glucagón. En cuanto a la inyección de insulina por algún componente del equipo docente es una opción totalmente voluntaria. Si existe en el centro personal médico-

sanitario, habrá que ponerlo en su conocimiento para que actúe en consecuencia. Y, si no, hay que proveer los medios necesarios según cada caso concreto.

2. Seguros privados

Actualmente existe una mayor apertura a la inclusión de las personas con DM como personas asegurables dentro del mercado asegurador. La principal recomendación es contar con profesionales expertos como los mediadores de seguros.

Actualmente la Federación Española de DM (FEDE) ofrece información actualizada en el siguiente [enlace](#).

3. Relaciones laborales

La DM bien controlada no debe ser obstáculo para acceder a un puesto de trabajo. Si tenemos en cuenta que la finalidad del tratamiento es lograr un control metabólico lo más normalizado posible y minimizar las limitaciones potenciales de la DM, y así mantener una buena calidad de vida, el poner cortapisas a la elección de profesión puede ser un contrasentido, siempre salvando el hecho de que en todo caso hay que individualizar. En realidad, se ha de valorar la situación de toda persona en forma integral, y el trabajador con DM no puede ser una excepción.

En este sentido la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) resulta ser instrumento imprescindible pues su objetivo es mantener la salud del trabajador, tanto en relación a los riesgos propios del puesto como en el caso de las dolencias que pueda padecer. Es de destacar en la LPRL el reconocimiento médico de empresa como instrumento de valoración de salud laboral. En este sentido, el reconocimiento médico debe servir a los efectos de mantenimiento de la salud del trabajador en su puesto de trabajo y nunca como medio para su discriminación.

Determinados trabajos y situaciones laborales (horarios irregulares, turnos, nocturnidad, riesgo de hipoglucemia, complicaciones crónicas), requieren una especial atención por parte del trabajador con DM, facultativo, educador y, desde luego, empleador, y deben ser estudiadas para corregir el tratamiento y adaptarlo a las funciones propias del puesto de trabajo. En el caso de imposibilidad, las soluciones no deben basarse en el despido o exclusión sino en la adaptación del puesto de trabajo, recolocación, valoración de funciones del puesto de trabajo o valoración de posibles incapacidades. Existen en la actualidad los instrumentos necesarios para hacer posible esa adaptación con la adecuada educación terapéutica en DM. Todo trabajador con DM debe solicitar de su equipo médico-sanitario, la información necesaria para solventar las dudas que le surjan en la relación diabetes/trabajo.

4. Empleo público

Los avances en el tratamiento, la educación terapéutica en DM, el mejor y mayor acceso a la información, así como el esfuerzo de sociedades médicas, de educadores y de las asociaciones de personas con DM, han hecho que en el acceso a un puesto de trabajo en la función pública la DM no sea condición definitiva, si se cumplen las condiciones para ocuparlo.

Así, el hito más importante en estos últimos años es la publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE de 20 de febrero de 2019) de la Orden PCI/154/2019, por la que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar como causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la psoriasis, la celiaquía y la diabetes.

Se acuerda:

Por un lado, "Eliminar la diabetes de las causas de exclusiones médicas exigibles para el acceso al empleo público... adaptándolas a la evidencia científica en el momento de la convocatoria, sujeto al dictamen del órgano facultativo correspondiente y sin perjuicio de la superación de las pruebas selectivas en cada caso".

Se trata de una cláusula genérica que va dirigida a las convocatorias para cubrir plazas tanto de personal funcionario, como estatutario como laboral. Decide el médico en cada caso que se le presente. Aquí pueden entrar las convocatorias, por ejemplo, para Instituciones Penitenciarias, personal de extinción de incendios, etc.

Por otro lado, "Limitar de las causas de exclusiones médicas... de Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado... la diabetes, adaptándola a la evidencia científica en el momento de la convocatoria, sujeto al dictamen del órgano

facultativo correspondiente y sin perjuicio de la superación de las pruebas selectivas en cada caso”.

Como consecuencia de todo ello, las cláusulas de exclusión médica de las específicas convocatorias de empleo público **no podrán contener la DM como causa de exclusión**. Cuando se objetive la DM en el proceso selectivo (fase de reconocimiento médico con anamnesis y pruebas clínicas de laboratorio), la inaptitud del optante con DM debe estar justificada por dictamen del órgano de selección médico, individualizado y adaptado al momento actual de la ciencia médica.

5. Permiso de conducción

La estabilidad, el buen control y la adherencia al tratamiento capacitan a las personas con DM en la conducción. Por el contrario, el inadecuado control de la DM, las complicaciones crónicas y la hipoglucemia son factores que justifican la exclusión o la limitación.

Tabla 1. Requisitos para obtener o renovar el permiso de conducción con DM.

PERMISOS FAMILIARES O DE TURISMO	PERMISOS PROFESIONALES	
DM tratada con insulina o con fármacos anti-hiperglucemiantes	DM1 y DM2 tratadas con insulina	DM2 tratada con fármacos antihyperglucemiantes
CINCO AÑOS	UN AÑO (excepcionales)	TRES AÑOS
Informe médico favorable que acredite control adecuado de la DM y adecuada formación diabetológica Se puede reducir la vigencia según criterio médico	Informe favorable de endocrinólogo o diabetólogo que indique control adecuado de la DM y adecuada formación diabetológica	Informe favorable de endocrinólogo o diabetólogo que acredite buen control y conocimiento de la enfermedad

El Reglamento General de Conductores considera a la DM como factor limitante en la conducción. Dirígete al profesional sanitario que trate tu DM si tienes alguna duda. Ellos te indicarán la incidencia del tratamiento de tu DM sobre tu capacidad para conducir y te ofrecerán las oportunas recomendaciones en relación con la conducción segura.

6. Prestaciones de Seguridad Social

Incapacidad laboral: Es el desequilibrio que se produce entre las capacidades psicofísicas del trabajador y los requerimientos de un puesto de trabajo, que puede ser transitorio (incapacidad laboral transitoria (ILT), baja laboral), o permanente (en varios grados).

Todo trabajador, debe tener el amparo de la normativa de salud laboral y de prevención de riesgos laborales lo cual, en relación con la DM, se traduce en favorecer los instrumentos necesarios para que no peligre la adherencia al tratamiento en el desarrollo de las funciones propias de cada puesto de trabajo. El principal instrumento es la educación terapéutica en DM para el trabajador y la información para las empresas, de tal forma que la consideración, en algunos puestos de trabajo, como “trabajador especialmente sensible” sirva a los efectos de acoplar el tratamiento a las funciones a realizar en el puesto de trabajo.

En la “Guía de Diabetes y Trabajo” editada por Ibermutuamur se dice que “las personas con DM bien controladas presentan un comportamiento similar al de las personas sin DM 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.”

En cuanto a la incapacidad permanente, también se observa en los últimos años un descenso de los casos que se relaciona con los avances en los tratamientos, la educación en DM recibida y la consiguiente adherencia al tratamiento, que retrasan la aparición de complicaciones graves a una edad posterior a la vida laboral.

La afectación grave de la visión, los problemas cardíacos y renales o los cerebrovasculares, generalmente unidos a la larga evolución y el inadecuado control de la DM, son las complicaciones que más se asocian a incapacidad laboral, dando lugar a limitaciones y al posible acceso a las prestaciones correspondientes.

Reducción de jornada con prestación o retribución (prestación CUME para el cuidado de menores), según lo previsto en el artículo 37.6, párrafo tercero del Estatuto de los Trabajadores, artículo 49.e) del Estatuto Básico del Empleado Público, artículos 190 a 192 de la Ley General de la Seguridad Social y Real Decreto 1148/2011.

Así, la reducción de jornada se encuadra entre las medidas para conciliar la vida personal y familiar. Y la prestación, consiste en compensar la pérdida de ingresos que sufren los trabajadores al tener que reducir su jornada por la necesidad de cuidar de los hijos menores a su cargo en este caso con DM, con la consiguiente disminución de salarios.

Puede acceder a ella uno de los progenitores, siempre que los dos trabajen. Requiere de una declaración médica según modelo que facilita la Seguridad Social o las mutuas cumplimentado por el médico que trate la DM del menor y en el que se especifique que es necesario un cuidado directo, continuo y permanente dirigido al menor. Ese cuidado debe proporcionarse por el progenitor/trabajador en el periodo de tiempo a reducir.

7. Certificado de discapacidad

Sirve al efecto de atender las necesidades de aquellas personas que requieren apoyos para desarrollar las actividades de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En el caso de las personas con DM que se encuentren ante esta situación de desventaja se valoran criterios médicos para la puntuación de la deficiencia permanente secundaria a DM mellitus, y serán objeto de evaluación las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presente la persona, como, en su caso, los factores contextuales/barreras ambientales. Se evalúa la carga que supone la adherencia al tratamiento, la edad, la vía de administración del medicamento y la frecuencia, si es con múltiples dosis de insulina o con bomba de infusión de insulina, modificación de la dieta, frecuencia de las glucemias, etc. Se gradúan las "dificultades para la realización de las tareas/acciones de las actividades de la vida diaria": vida preescolar, escolar, laboral y comunitaria, la capacidad de autocuidado, la limitación en la conducción de vehículos a motor, el manejo del estrés y otras demandas psicológicas, etc.

Como en la normativa anterior es necesario un 33% de discapacidad para acceder a facilidades de tipo social, laboral, fiscales, etc.

Para la obtención del grado final de discapacidad se evalúa, con los datos obtenidos y a criterio del técnico evaluador, la interacción de las deficiencias evaluadas con la limitación en la capacidad para realizar las actividades diarias habituales, valorándose igualmente las restricciones y adaptaciones laborales.

8. Acceso a la información y al tratamiento

Cada usuario con DM tiene derecho:

- A un diagnóstico y a ser informado sobre el mismo.
- A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer.
- A un tratamiento completo e individualizado y a unos objetivos de autocuidado.
- A recibir educación en DM, continuada e individualizada.
- A un seguimiento individualizado de la DM, según protocolos.
- A consensuar unos objetivos reales de autocontrol a fin de conseguir la adherencia al tratamiento, teniendo en cuenta la vida familiar, social y laboral del paciente y a que la modificación de conductas personales se vea enmarcada en la denominada educación terapéutica en DM.
- A la detección y tratamiento precoz de las complicaciones crónicas con derivación preferente a las distintas especialidades.
- A la inclusión en un programa específico de atención en el caso de: mujeres gestantes con DM, niños, ancianos, tratamiento con bomba de infusión de insulina.
- A que se valoren los problemas psicológicos y/o sociales
- A los medicamentos y productos sanitarios y/o farmacéuticos necesarios para su tratamiento:
 - a un informe médico en el que se establezcan los materiales precisos para el tratamiento y control de la DM
 - a que se dispense el material por personal sanitario o farmacéutico
 - a que se atienda en la dispensación a la prescripción del médico
 - a la educación en la utilización del material que se dispensa
 - a consensuar la periodicidad y horarios de recogida del material
 - a la información acerca de la obtención de material en caso de desplazamiento por vacaciones u otras circunstancias
 - a la confidencialidad, para lo cual puede que sea necesario que la entrega se haga en lugar adecuado, con discreción
 - a que se resuelvan las incidencias propias en la dispensación de este tipo de material lo más rápidamente posible
 - a ser informado con suficiente antelación de cualquier cambio o incidencia en el suministro

La elaboración de esta información se ha basado en el contenido actualizado del Grupo de Trabajo de Educación Terapéutica de la Sociedad Española de Diabetes. VIVIR CON DIABETES.