



Cofinanciado por el
Programa de Salud
de la Unión Europea



CHRODIS+
IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES



Promoción de la inclusión y de la capacidad de trabajo de personas con enfermedades crónicas

Herramienta de capacitación para gerentes

*Esta herramienta surge de la Acción conjunta **CHRODIS PLUS** (chrodis.eu), cofinanciada por la Comisión Europea en el marco del Tercer Programa de Salud (2014-2020), acuerdo de subvención 761307.*

AUTORÍA

Matilde Leonardi

Fabiola Silvaggi

Chiara Scaratti

Erika Guastafierro

Claudia Toppo

Michela Eigenmann

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA (FINCB) – ITALIA

WP8 Leader

Jaana Lindström

Eeva Rantala

Päivi Valve

Finnish Institute for Health and Welfare (THL) – FINLANDIA

WP8 Co-Leader

AGRADECIMIENTOS

The French National Cancer Institute (INCa) – FRANCIA

European Patients' Forum (EPF) – BÉLGICA

Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) – ESPAÑA

Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía – ESPAÑA

Technische Universität Dresden (TUD) – ALEMANIA

National Institute of Health (ISS) – ITALIA

Catholic University of Sacro Cuore (UCSC) – ITALIA

National Institute for Health Public and the Environment (RIVM) – HOLLAND

National Institute of Public Health (NIJZ) – ESLOVENIA

Semmelweis University (SU) – HUNGARÍA

Vilnius University Hospital Santaros Klinikos (VULSK) – LITUANIA

Lithuanian University of Health Sciences Hospital Kaunas Clinics - LITUANIA

COLABORADORES

European Brain Council (EBC) – BÉLGICA

European Federation of Neurological Association (EFNA) – BÉLGICA

European Chronic Diseases Alliance (ECDA) – BÉLGICA

Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) – FINLANDIA

Pain Alliance Europe (PAE) – BÉLGICA

The Danish Committee for Health Education (DCHE) – DINAMARCA

CONTENIDOS

Set de herramientas Chrodis Plus para los lugares de trabajo

Introducción

1. ¿A quiénes se dirige esta capacitación?
2. ¿Por qué la gerencia necesita esta capacitación?
3. ¿Cómo se ha desarrollado la herramienta?
4. ¿Cuáles son los beneficios esperados?
- 4.1 Principales beneficios para las personas empleadas
- 4.2 Principales beneficios para la organización
5. ¿Cómo utilizar la formación?

Sección 1 – Medición de la inclusión de la organización

- 1.1 El valor y la práctica de la inclusión en una empresa: ¿cómo medirla?
- 1.2 Lista de verificación de inclusión ambiental

Sección 2 – Por qué y cómo valorar la capacidad de trabajo de las personas empleadas

- 2.1 ¿Qué significa capacidad de trabajo?
- 2.2: Cómo medir la capacidad de trabajo de las personas empleadas e identificar barreras ambientales: el índice de capacidad de trabajo
- 2.3 Cómo interpretar los resultados

Sección 3 – Cómo dar apoyo a las personas empleadas con enfermedades crónicas

- 3.1 Respuesta al reto
- 3.2 Desarrollo de un plan de acción para la inclusión, permanencia en el trabajo, reincorporación al trabajo: recomendaciones para la gerencia
- 3.3 Permanencia en el trabajo: apoyo a personas empleadas con enfermedades crónicas para seguir trabajando
- 3.4 Reincorporación al trabajo tras una baja por enfermedad: lo que la gerencia debe saber
- 3.5 Adaptaciones razonables: ayudar a que las personas empleadas con enfermedades crónicas permanezcan o se reincorporen al trabajo
3. Ejemplos de adaptaciones razonables para personas con enfermedades crónicas

Apéndice

Enfermedades crónicas frecuentes en el lugar de trabajo: breve descripción y sugerencias

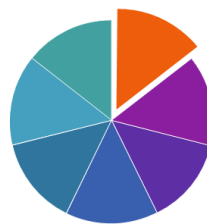
Terminología

Otra información de interés

Set de herramientas (Workbox) CHRODIS PLUS sobre empleo y enfermedades crónicas



HERRAMIENTA DE
CAPACITACIÓN



TOOLKIT PARA LOS
LUGARES DE TRABAJO

El *Set de herramientas* CHRODIS PLUS (*Chrodis Plus Workbox*) da apoyo a los estados miembros de la UE y sus lugares de trabajo para crear unas condiciones laborales que favorezcan el bienestar, la salud y la capacidad laboral, prevengan el desarrollo de enfermedades crónicas y ayuden a seguir trabajando a las personas que tienen problemas de salud crónicos. Beneficia no solo a las personas empleadas y a las empleadoras, sino a la sociedad en su conjunto.

Las dos herramientas incluidas en el *Set de herramientas Chrodis Plus* son:

1) HERRAMIENTA DE CAPACITACIÓN CHRODIS PLUS PARA LA GERENCIA – PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN Y DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

La Herramienta de capacitación se dirige a responsables de todo tipo de lugares de trabajo. Su objetivo es sensibilizar a dichos responsables sobre los beneficios de la inclusión y la buena gestión de los empleados con problemas de salud crónicos en el lugar de trabajo o que corren el riesgo de padecerlos. Ofrece asimismo información y herramientas de medición y refuerzo de la inclusión y la capacidad de trabajo de aquellas personas que presentan enfermedades crónicas.

La información y las herramientas incluidas en la Herramienta de capacitación tienen en cuenta el funcionamiento humano, las capacidades personales y los puntos comunes de las enfermedades crónicas, y contribuyen a garantizar que el entorno facilita y no obstaculiza la inclusión y la capacidad de trabajo de todos los empleados.

A lo largo de la Herramienta de capacitación aparece un símbolo que refiere a otras sugerencias que figuran sobre el tema en cuestión en el Kit de herramientas CHRODIS PLUS. Además, los números de 2 a 8 junto al símbolo indican más concretamente el capítulo correspondiente para el tema tratado. El símbolo y la leyenda para los capítulos del Kit de herramientas son:

- 2. Alimentación saludable
- 3. Actividad física
- 4. Ergonomía
- 5. Bienestar emocional



- 6. Descanso reparador
- 7. Cohesión y ambiente laboral
- 8. Deshabituación tabáquica y reducción del consumo excesivo de alcohol

2) KIT DE HERRAMIENTAS CHRODIS PLUS (TOOLKIT) - FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, EL BIENESTAR Y LA PARTICIPACIÓN EN LOS LUGARES DE TRABAJO

El *Kit de herramientas* recoge medidas concretas, basadas en la evidencia y probados empíricamente, con las que los lugares de trabajo pueden contribuir a mejorar la salud, el bienestar y la participación laboral de todas las personas empleadas, independientemente de su capacidad laboral y de su estado de salud. Además de que las medidas del *Kit* pueden ayudar a la prevención de enfermedades crónicas, puede usarse como lista de verificación (*checklist*) o como un generador de ideas, ayudando a identificar en qué áreas relevantes se podría actuar para lograr un lugar de trabajo saludable.



INTRODUCCIÓN

El reto

Todas las empresas dependen de gerentes que puedan gestionar los cambios en el mercado laboral, y también en su entorno empresarial y en el de su plantilla.

Uno de los principales retos de las últimas décadas es el creciente número de personas empleadas con **enfermedades crónicas**, y con frecuencia los empleadores no reconocen la capacidad de estas personas de participar en la vida laboral. Las enfermedades crónicas también afectan a la gerencia: ausencias del trabajo, problemas de empleabilidad, costes asociados a la retención o la sustitución de empleados, políticas empresariales internas... son aspectos cruciales en la contratación y en la reintegración de personas con enfermedades crónicas.

La respuesta

La Herramienta de capacitación CHRODIS PLUS se ha desarrollado para **ayudar a las personas empleadoras a comprender los beneficios** de la inclusión, la integración, la permanencia en el trabajo y la reintegración de las personas que sufren una enfermedad crónica. La Herramienta capacitará a la gerencia **para evaluar la inclusión y la capacidad de trabajo** de sus equipos, a fin de crear entornos que ayuden a conseguir resultados deseables para la organización: **productividad, satisfacción laboral de todas las personas empleadas y compromiso de la organización.**

1. ¿A quiénes se dirige esta capacitación?

La herramienta se dirige a **gerentes de organizaciones pequeñas, medianas y grandes**:

- Departamento de Recursos Humanos
- Alta dirección
- Empleadores
- Partes implicadas (p. ej., proveedores de servicios asistenciales en el trabajo)
- Responsables de seguridad y salud en el trabajo

2. ¿Por qué la gerencia necesita esta capacitación?

Una buena gestión supone, entre otras cosas, atender al recurso más importante de la organización: las personas empleadas. Un/a gerente debe tener competencia en el trabajo de su equipo, lo que influye en **la salud y el bienestar de los empleados**.

A menudo en el lugar de trabajo **hay una falta de información** sobre las habilidades y capacidades para continuar trabajando de las personas con enfermedades crónicas, que puede traducirse en su estigmatización y en una inadecuada revelación de su enfermedad, falta de apoyo a su reincorporación al trabajo tras una baja por enfermedad, o incluso en problemas tras una ausencia prolongada, así como mayores dificultades para conseguir oportunidades de formación y promociones. Esta falta de conocimientos e información sobre la salud y el bienestar de los empleados influye en el liderazgo; el aumento del número de empleados de mayor edad con enfermedades crónicas merece la atención y la actuación de la gerencia.

Las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles se definen a grandes rasgos como de larga duración y generalmente de progresión lenta, que no se transmiten de persona a persona (p. ej., diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares).

En tanto que las enfermedades crónicas son la principal causa de problemas de salud prolongados en la población en edad laboral, las políticas nacionales existentes en la mayoría de los casos no se refieren concretamente a enfermedades crónicas ni a las necesidades específicas de pacientes con trastornos que cursan con brotes, en quienes se alternan periodos de vida normal (p. ej., durante la remisión) con periodos de fragilidad (p. ej., durante ciclos de tratamiento).

Las personas con un correcto manejo de su enfermedad crónica pueden trabajar en un horario normal y, si se introducen adaptaciones razonables (por ejemplo, flexibilidad en el horario laboral o en la reincorporación al trabajo) con frecuencia pueden **permanecer en su puesto, reincorporarse al mismo o mantener un trabajo**. La capacidad en el sector del empleo para manejar trastornos complejos y crónicos trae consigo importantes beneficios para los individuos, los empleadores y para la sociedad en su conjunto. Por ejemplo, retener la experiencia y el conocimiento de un trabajador con una enfermedad crónica es clave para los resultados de negocio de la empresa y para la productividad económica general de un país.

Tal es el alcance de esta **HERRAMIENTA DE CAPACITACIÓN PARA GERENTES**.

3. ¿Cómo se ha desarrollado la herramienta?

Esta herramienta de capacitación se ha desarrollado dentro de la **Acción Conjunta Europea CHRODIS PLUS**, un proyecto de tres años en el que 42 socios, en representación de 21 países europeos, han colaborado en grupos de trabajo específicos para implantar buenas prácticas en la vida laboral de las personas que sufren una enfermedad crónica. La herramienta se basa en la **investigación internacional** y las **mejores prácticas** sobre inclusión en el ámbito laboral y en materia de evaluación de la salud de las organizaciones. Se ha desarrollado con el asesoramiento y el apoyo de un amplio grupo de **expertos internacionales**, entre los que se cuentan legisladores, médicos, sindicatos, investigadores, asociaciones de pacientes, otras partes implicadas relevantes y representantes de varios organismos internacionales. Se asienta sobre el trabajo del proyecto *Pathways* de la UE (www.pathwaysproject.eu), de informes y recomendaciones internacionales, y revisiones científicas orientadas a identificar herramientas de formación para empleadores ya existentes [1].

4. ¿Cuáles son los beneficios esperados?

La implantación de esta herramienta de capacitación en empresas ofrecerá múltiples **beneficios tanto para las personas empleadas como para las organizaciones** en su conjunto en términos de inclusión, permanencia en el trabajo y reincorporación al trabajo. La participación en el trabajo será el resultado general esperado que beneficiará a todos, de manera que se evitará cualquier discriminación y estigmatización y se promoverá la inclusión de todo el mundo. La Herramienta de capacitación no pretende ofrecer soluciones ya preparadas para cada tipo de empleado en cada tipo concreto de entorno laboral. En cambio, **trata de fomentar un debate nuevo y estimulante y generar nuevas preguntas en los lugares de trabajo europeos** en torno al empleo, las enfermedades crónicas, la inclusión y la capacidad de trabajar, y sugiere posibles maneras de evaluar la actual situación en el entorno laboral y formas indirectas de intervención para fomentar el empoderamiento. Es de esperar que con la difusión de esta Herramienta de capacitación aumente la sensibilización y el conocimiento sobre estas cuestiones y se derriben el estigma y la discriminación para dar lugar a nuevas medidas que hagan posible hacer frente a este reto. La adopción de esta Herramienta de capacitación es el primer paso para el cambio.

4.1 Principales beneficios para las personas empleadas

Los programas que promueven la inclusión, la permanencia en el trabajo y la reincorporación al trabajo en las empresas muestran que sus empleados y empleadas importan y merecen consideración. También muestran preocupación por su bienestar y, en caso de baja por enfermedad, demuestran interés por que vuelvan al trabajo lo antes posible. Esto es beneficioso para las personas empleadas de distintas formas:

- Mantienen su capacidad para obtener ingresos
- Mantienen una actitud mental productiva
- Mantienen un horario laboral regular
- Evitan depender de un régimen de invalidez
- Tienen un sentimiento de seguridad y estabilidad

4.2 Principales beneficios para la organización

Para quienes emplean, a su vez, es beneficioso mantener el trabajo de sus empleados y empleadas y su capacidad laboral; pueden, por ejemplo, retener en activo al personal en su puesto y reducir así el coste asociado del seguro médico y mantener la productividad de su plantilla. La inclusión es ampliamente beneficiosa para quienes emplean, pues significa tener la capacidad de contratar y retener a personas que tienen enfermedades crónicas o cualquier tipo de deterioro funcional derivado de un trastorno de salud. Muestra que la persona empleadora valora la diversidad y la inclusión, que forman parte de cualquier empresa que funcione bien; ello se traduce en mayor motivación, compromiso y productividad en la plantilla y mejor productividad general, y hace que la empresa retenga personal cualificado y se ahorre costes adicionales de selección y formación. En concreto, es beneficioso por:

- Evitar la estigmatización en el lugar de trabajo y promover la inclusión
- Reducir el impacto económico de las lesiones en el lugar de trabajo y de las bajas por enfermedad
- Ofrecer un enfoque proactivo respecto a la contención del gasto
- Asegurar la continuidad en el trabajo de empleados experimentados, lo que supone menos tiempo y dinero empleados en selección y formación.

5. ¿Cómo utilizar la capacitación?

Esta Herramienta de capacitación para gerentes se compone de **3 Secciones y un Apéndice** que incluye algunos ejemplos y reseñas de casos prácticos con fichas informativas sobre las enfermedades crónicas más frecuentes en el lugar de trabajo.

Combatir la discriminación y el estigma en el lugar de trabajo: promover la inclusión

La discriminación se produce cuando se trata, se ha tratado o se podría tratar a una persona de forma menos favorable que a otra en una situación comparable, en función de si dicha persona tiene una determinada característica, o cuando una disposición, un criterio o una práctica aparentemente neutros pondrían a una persona en una desventaja particular en comparación con otras personas. **El estigma** se produce cuando se señalan o etiquetan ciertas diferencias (o diferencias imaginarias) y se les asigna connotaciones negativas. Debido a las percepciones negativas, las personas con enfermedades crónicas pueden no **desvelar su trastorno** o pueden no solicitar las **adaptaciones necesarias**. Desvelar la enfermedad es con frecuencia un tema sensible para las personas con enfermedades crónicas, ya que existe cierto estigma asociado a las enfermedades crónicas y no hay suficiente conciencia de que las personas que las sufren pueden seguir trabajando. En el contexto de la salud mental, en concreto, no desvelar la enfermedad puede hacer que el problema de salud mental empeore mucho más y puede también dar lugar a una baja por enfermedad más prolongada, en detrimento tanto de empleador como de empleado. Se debe crear un clima en el lugar de trabajo en el que se pueda hablar de la enfermedad de forma segura.

[1] Lamore K, Dubois T, Rothe U, Leonardi M, Girard I, Manuwald U, Nazarov S, Silvaggi F, Guastafierro E, Scaratti C, Breton T & Foucaud J. Return to Work Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review and a Methodological Critique, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16(8), 1343;

- Silvaggi F, Leonardi M, Guastafierro E, Quintas R, Toppo C, Foucaud J, Lamore K, Rothe U & Scaratti C, *Chronic Diseases & Employment: An Overview of Existing Training Tools for Employers*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16(5), 781

- Nazarov S, Manuwald U, Leonardi M, Silvaggi F, Foucaud J, Lamore K, Guastafierro E, Scaratti C, Lindström J, Rothe U, *Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16(10), 1864

Empleo y enfermedades crónicas: algunos datos

DATO 1: Si hay 4 personas empleadas, al menos UNA de ellas sufre una o más enfermedades crónicas

Empleo y enfermedades crónicas: una cuestión emergente

El número de **personas que viven con una o más enfermedades crónicas** ha **aumentado dramáticamente** en las últimas décadas, lo que ha tenido un notable impacto social e implicaciones económicas para el **sector del empleo**.

La creciente prevalencia de las enfermedades crónicas probablemente se deba a distintas razones.

- En primer lugar, la esperanza de vida ha aumentado, dando lugar a una mayor prevalencia de trastornos de salud relacionados con la edad.
- En segundo lugar, la prevalencia de estilos de vida no saludables, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el consumo de drogas, la mala alimentación y la falta de ejercicio, han aumentado entre la población europea en general.
- Finalmente, las personas con una enfermedad crónica tienen más probabilidades de sufrir otros problemas de salud crónicos.

a comorbilidad podría deberse a la misma pauta fisiopatológica que comparten algunos de esos trastornos de salud y también a que el hecho de vivir con un trastorno de salud crónico repercute en el funcionamiento cotidiano, lo que hace que las personas sean más vulnerables a experimentar otros problemas de salud.

Se ha demostrado que las personas con enfermedades crónicas tienen peores perspectivas laborales, lo que significa, por ejemplo, que tienen menos posibilidades de conseguir un empleo, afrontan más dificultades para lograr oportunidades de formación y de avanzar en su carrera profesional, y pueden jubilarse anticipadamente. Todos estos factores pueden reducir sus ingresos económicos y aumentar el riesgo de pobreza de estas personas y de sus familias. En el lugar de trabajo, es posible que **no haya suficiente conciencia del potencial para seguir trabajando de las personas empleadas que tienen enfermedades crónicas** y no se conozca suficientemente cómo lograr su continuidad. En esos casos, existe el riesgo de excluir laboralmente a profesionales solventes y cualificados.

DATO 2: Los lugares de trabajo tienen un papel fundamental en la mejora de la salud de las personas empleadas

Apoyo a personas con enfermedades crónicas para seguir trabajando

Para las personas afectadas por una enfermedad crónica, trabajar durante el mayor tiempo posible puede no solo ofrecerles una rutina diaria, sino también representar un factor de protección para mejorar su calidad de vida y bienestar. Por tanto, si el trabajo no tiene un impacto directo en la progresión de la enfermedad, muchas personas pueden optar por seguir trabajando. Para promover un mercado de trabajo inclusivo para todas las personas, es fundamental rediseñar el papel del lugar de trabajo, no solo en lo que se refiere al entorno físico sino también al ambiente laboral. Es frecuente que las personas con enfermedades crónicas se vean estigmatizadas por su enfermedad y no sean conscientes de que pueden seguir trabajando. Tanto las propias personas que las sufren como las empleadoras pueden a veces considerar que las enfermedades crónicas son una cuestión privada.



DATO 3: La planificación para permanecer en el trabajo y para reincorporarse al trabajo de empleados cualificados beneficia tanto a la persona empleada como a la empleadora

Reincorporación al trabajo tras una baja por enfermedad

Cuando una persona de la plantilla enferma o se lesiona, es frecuente que su capacidad para trabajar se vea afectada, especialmente en las ocupaciones más exigentes. En la medida de lo posible, es beneficioso para todos que dicha persona vuelva al trabajo cuanto antes. Esto a menudo se consigue gracias a programas formales de reincorporación al trabajo, que son planes trazados por la empresa para ayudar a reintegrar a personas que han sufrido una enfermedad o una lesión en el lugar de trabajo tras un periodo de baja. El objetivo es que vuelvan al trabajo tan pronto como sean médicamente capaces. Un programa bien gestionado redunda en beneficio tanto de la persona empleada como de la empleadora. Para la gerencia, estos programas ofrecen las siguientes ventajas: retener a personal experimentado, reducir la rotación, favorecer mejores relaciones con la plantilla, mejorar la productividad, reducir costes. La reincorporación al trabajo requiere una cuidadosa coordinación y consideración por las necesidades de las distintas partes: es en realidad un proceso complejo en el que tienen un papel importante diversas personas, no solamente los afectados.

Mantener en el trabajo a personas con enfermedades crónicas y adaptaciones razonables

Mantener en el trabajo a personas con enfermedades crónicas supone adecuar o adaptar de forma razonable el entorno laboral. Se deben ofrecer **adaptaciones razonables** para que las personas empleadas con cualificación específica que sufren enfermedades crónicas puedan realizar las funciones esenciales de su trabajo y garantizar así que se cumplen y se respetan los derechos humanos. Dichas adaptaciones, por ejemplo, pueden ser cambios o ajustes en el entorno de trabajo físico, como el acceso al comedor, a reuniones, eventos sociales, etc. Para otras adaptaciones, puede ser necesario dar formación a los compañeros sobre la situación. Algunos de los cambios se pueden prever con anterioridad, mientras que otros surgen de las negociaciones que siempre se derivan de un determinado problema que dificulta una tarea a la persona (para más detalles, véase la sección 3.4). Un enfoque capaz de influir tanto en el entorno como en la persona hará posible alcanzar mejores resultados para todos.





SECCIÓN 1

Medición de la inclusión de la organización

Esta sección ofrece un valioso punto de vista para entender cómo es posible evaluar la inclusión de una empresa. Conocer el grado de **inclusión de una empresa** permite a sus gerentes comprender la situación de la organización e identificar los aspectos críticos y superarlos con las medidas necesarias. Este conocimiento es necesario en todas las empresas para proyectar el futuro e implantar estrategias innovadoras con las que promover la inclusión. Actuar en el entorno laboral para lograr la inclusión de todos ofrece numerosos beneficios. De hecho, **la inclusión es el proceso que ayuda a superar las barreras que limitan la presencia, la participación y los logros de la plantilla.** Un entorno laboral inclusivo es gratificante para quienes trabajan, les hace sentirse valorados, lo que contribuye a crear un ambiente de franqueza en el que se discuten abiertamente los problemas y se tiene un sentimiento de lealtad hacia la organización. Los trabajadores y las trabajadoras, a su vez, mejoran su productividad y reducen los costes asociados al absentismo, la rotación y los gastos médicos.

La importancia del entorno de trabajo

El término “entorno de trabajo” se utiliza para describir las condiciones en que trabajan las personas empleadas. El entorno de trabajo incluye tanto las condiciones ambientales físicas, como la temperatura y el equipo de trabajo, como los aspectos sociales, como las interacciones con los compañeros, subordinados y superiores en el lugar de trabajo. Para evitar conflictos, siempre es importante que la gerencia cree un buen ambiente laboral en el que haya mucha confianza y respeto entre los empleados a todos los niveles.

1.1 El valor y la práctica de la inclusión en una empresa: ¿cómo medirla?

Lista de verificación sobre inclusión en el entorno de trabajo

El concepto de **lugar de trabajo inclusivo** se refiere a una organización que considera los valores y utiliza las diferencias individuales e intergrupales dentro de su plantilla, alivia las necesidades de las personas que sufren algún problema de salud y colabora con individuos, grupos y organizaciones a través de la cultura de la propia organización.

Para medir la inclusión de las organizaciones, esta capacitación ofrece una **lista de verificación (checklist) sobre el nivel de inclusión** en los entornos de trabajo.

Esta lista de verificación es una sencilla guía de autoevaluación para la gerencia y la plantilla de todo tipo de organizaciones.

La lista de verificación, inspirada en diversas herramientas sobre evaluación de la inclusión [2], se ha desarrollado recientemente para cubrir todas las áreas en las que se puede promover la inclusión.

La lista se compone de 4 partes:

- 1) Entorno de trabajo: representa la organización en su conjunto y sus normas;
- 2) Adaptaciones razonables: considera posibles adaptaciones en el lugar de trabajo;
- 3) Gerencia: se refiere a las decisiones ejecutivas y las políticas de la organización;
- 4) Trabajo en equipo: alude a las dinámicas de trabajo entre compañeros y el rendimiento laboral.

Instrucciones

Hay 10 preguntas por cada una de las 4 partes de la lista de verificación. Si la frase representa a la organización, la persona que responde al estudio debe marcar SÍ, y si no representa a la organización, debe marcar NO. Una pregunta respondida con SÍ corresponde a 1 punto, y una pregunta respondida con NO corresponde a 0 puntos. Cada parte tiene un subtotal máximo de 10 puntos. La máxima puntuación posible es 40.

Tanto responsables como personas empleadas pueden completar la lista. La comparación de los resultados sobre la percepción de inclusión entre las diferentes funciones y áreas de la misma empresa permite a la gerencia emprender medidas correctivas, si se observan diferencias y es necesario.

Datos básicos

- **Autoevaluación para gerencia y personas empleadas**
- **Se completa en 10 minutos**
- **No invasiva ni indiscreta**
- **Sin efectos adversos**
- **Puntuación instantánea**



1.2 LISTA DE VERIFICACIÓN DE INCLUSIÓN AMBIENTAL

Parte 1 Entorno de trabajo y empresa	En su organización...	Sí (1)	No (0)
	... se promueve la inclusión y la accesibilidad de todas las personas empleadas?		
	... se permiten las bajas por enfermedad?		
	... se cumple con la normativa recogida en contratos y normas?		
	... se transmite a las personas empleadas un sentimiento de protección de sus derechos?		
	... se protege la salud de la persona empleada frente a problemas físicos y psicológicos?		
	... se garantiza la prohibición de la discriminación en el entorno de trabajo?		
	... se garantiza un entorno de trabajo seguro?		
	... se promueve la orientación profesional?		
	... se promueven programas de permanencia en el trabajo?		
	... se promueven programas de reincorporación al trabajo?		
	SUBTOTAL...../10		
Parte 2 Adaptaciones razonables	En su organización...	Sí (1)	No (0)
	... se garantiza la flexibilidad horaria?		
	... se garantiza el trabajo inteligente (<i>smart working</i>)?		
	... se facilita la accesibilidad reduciendo las barreras físicas?		
	... se adaptan los puestos de trabajo con soluciones ergonómicas?		
	... se adaptan las tareas de trabajo?		
	... se ofrecen nuevas tecnologías para mejorar el rendimiento laboral?		
	... se garantiza la accesibilidad en las zonas comunes del entorno de trabajo (p. ej., comedor)?		
	... se observa la normativa sobre luz natural y artificial en el entorno de trabajo?		
	... se garantiza una climatización adecuada en el entorno de trabajo (p. ej., calidad del aire)?		
	... se permite reducir el ruido ambiental en la medida de lo posible?		
	SUBTOTAL...../10		

Parte 3 Gerencia y Leadership	En su organización...	Sí (1)	No (0)
	... se promueve la cohesión y la colaboración entre la gerencia y las personas empleadas de primera línea?		
	... se usan estrategias de comunicación clara con la plantilla?		
	... se favorecen las habilidades de liderazgo?		
	... se garantiza un sistema para evaluar la gestión de la organización?		
	... se fomenta la coordinación y la colaboración entre departamentos?		
	... se garantiza la igualdad de acceso a recursos (p. ej., económicos, tecnológicos...)?		
	... se garantizan las posibilidades de desarrollo profesional de todas las personas empleadas?		
	... se garantiza la inclusión de todas las personas empleadas en decisiones que les afectan?		
	... se garantiza la equidad en la distribución de incentivos?		
	... se protege la salud y la seguridad de todas las personas empleadas?		
SUBTOTAL...../10			
Parte 4 Trabajo en equipo y Leadership	En su organización...	Sí (1)	No (0)
	... se fomenta la cohesión del equipo y se garantiza que nadie se sienta aislado?		
	... se garantiza el apoyo de los compañeros en caso de dificultades?		
	... se da a las personas empleadas la posibilidad de expresar sus necesidades?		
	... se da a las personas empleadas la posibilidad de expresar sus ideas y puntos de vista?		
	... se garantiza que el volumen de trabajo del equipo está equilibrado?		
	... se promueve el uso de las habilidades individuales para lograr objetivos comunes?		
	... se reduce el estigma y la discriminación entre compañeros?		
	... se garantiza el respeto por las normas?		
	... se ofrece posibilidad de crecimiento laboral?		
	... se garantiza respeto por todo tipo de necesidades entre los compañeros?		
SUBTOTAL...../10			

Cómo interpretar los resultados de la lista de verificación sobre inclusión en el entorno de trabajo:

Las respuestas a las distintas preguntas de la lista de verificación permiten **tener una visión general de los puntos fuertes y débiles de la empresa en materia de inclusión**. Al señalar en qué apartado la organización no alcanza la puntuación máxima de 10, la gerencia puede fomentar el bienestar de las personas empleadas invirtiendo en los ámbitos de inclusión en los que la organización aún no ha adoptado estrategias específicas.

Una vez completada la lista, la puntuación total permite obtener una visión del estado general de inclusión ambiental de la organización.

La comparación de los puntos otorgados por gerencia y fuerza laboral ayudará a identificar las áreas de mejora. Una puntuación baja señala las áreas de intervención. Por ejemplo, si la empresa obtiene 4/10 puntos en el apartado "Trabajo en equipo", significará que se pueden tomar medidas para promover la inclusión en esta área.

Medidas sugeridas si la puntuación es inferior a 40:

- Intervenciones en el entorno de trabajo para reducir la discriminación
- Intervenciones para realizar adaptaciones razonables
- Intervenciones sobre políticas y gestión de la organización
- Intervenciones de apoyo a los equipos de trabajo para lograr sus objetivos con respeto a las necesidades de todos los miembros de la empresa



[2] Esta lista de verificación sobre INCLUSIÓN se basa en diversos documentos, entre ellos los siguientes:

- UN CONVENTION on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), United Nations, 2006

- AVALLONE, F., Farnese, L., Pepe, S., Paplomatas, A. (2007), *Il processo di CONVIVENZA. Indagine ESPLORATIVA sulle dimensioni della CONVIVENZA AFFETTIVA, ORGANIZZATIVA, sociale*. In AVALLONE, F., Borgogni, L. (a cura di), *CONVIVENZA ed efficacia ORGANIZZATIVA, Rassegna di Psicologia, Quaderno speciale 1*, Carrocci Editore, Roma, pp. 33

- O'Leary, J., Legg, A. (2017), *Inclusion@Work Index 2017-2018: Mapping the state of inclusion in the Australian workforce*. DIVERSITY Council Australia web: [<https://accessandinclusionindex.com.au/>] [<http://www.businessanddisability.org/charter-principles-based-self-assessment/>]





SECCIÓN 2

Por qué y cómo valorar la capacidad de trabajo de las personas empleadas

2.1 ¿Qué significa capacidad de trabajo?



La capacidad de trabajo es una dimensión que evalúa si la persona empleada es capaz de hacer su trabajo en la actualidad y en el futuro, en relación con las demandas del propio trabajo, el entorno laboral y sus propios recursos físicos y mentales. La valoración de la salud y la capacidad son la base para medir la capacidad de trabajo, al igual que **la competencia y el conocimiento profesional (habilidades), los valores, las actitudes y la motivación, el tipo de trabajo y el entorno laboral.**

Unas condiciones laborales que resultan exigentes a nivel físico o que implican un bajo control del trabajo o que se hacen en un ambiente de trabajo difícil reducen la capacidad de trabajo de la persona.

Se puede valorar la capacidad de trabajo con el índice de capacidad de trabajo, un

cuestionario desarrollado por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional (FIOH) en la década de 1980 basado en la autoevaluación de las personas empleadas sobre su propia capacidad de trabajo actual.

La pregunta científica básica fue cuánto tiempo son capaces de trabajar las personas empleadas y las empleadoras, y hasta qué punto su capacidad de trabajo depende del contenido de trabajo y de sus exigencias. El concepto de capacidad de trabajo se adoptó posteriormente en otros países de Europa y Asia [3].

La conciencia de los factores que, sea en el plano personal o el ambiental, determinan la capacidad de trabajo permite adoptar medidas científicas para **aumentar la participación de las personas empleadas en el trabajo o mejorar la productividad laboral.**

2.2 Cómo medir la capacidad de trabajo de las personas empleadas: el índice de capacidad de trabajo

El índice de capacidad de trabajo es una herramienta de autoevaluación que mide la capacidad de trabajo de las personas empleadas teniendo en cuenta su interacción con el entorno en que trabajan.

Se puede usar con personas a título individual o con grupos de empleados [4]. Este índice se puede enviar por correo electrónico a todos los trabajadores y las trabajadoras de un sector y/o de una empresa. Los resultados se deben discutir con las partes involucradas.

Tras valorar la capacidad de trabajo de toda la plantilla, se puede hacer una evaluación de la empresa determinando si las limitaciones a la capacidad laboral son inminentes o se producirán en el futuro, con qué factores ambientales están relacionadas y qué hay que hacer para eliminar las barreras a fin de apoyar y promover la salud de las personas participantes. El índice de capacidad de trabajo se compone de **7 secciones**:

Datos básicos

- **Autoevaluación**
- **Se completa en 10-15 minutos**
- **No invasiva ni indiscreta**
- **Sin efectos adversos**
- **Puntuación y resultados instantáneos**

Secciones del índice de capacidad de trabajo	
1	Capacidad de trabajo actual en comparación con la mejor de toda la vida
2	Capacidad de trabajo en relación con las exigencias del trabajo
3	Número de enfermedades actuales diagnosticadas por un médico
4	Estimación de la incapacidad laboral debido a enfermedades
5	Bajas por enfermedad en el último año (12 meses)
6	Pronóstico propio de capacidad de trabajo en los próximos 2 años
7	Recursos mentales

La mejor calificación posible es de 49 puntos y la peor es de 7 puntos. Una puntuación de 49 puntos indica una capacidad de trabajo máxima, mientras que una puntuación de 7 puntos denota una capacidad de trabajo muy baja. Se debe señalar que una "capacidad de trabajo muy baja" significa que las exigencias del trabajo y los recursos de la persona trabajadora no encajan, lo que puede deberse a unas condiciones de trabajo adversas, limitaciones por parte de la persona, o ambos factores.



2.3 ¿Cómo interpretar los resultados?

Cuando se interpretan los resultados, se debe tener en cuenta que la capacidad de trabajo estimada tiene relación con el trabajo desempeñado por los empleados con sus correspondientes exigencias físicas y mentales.

Unos bajos valores del índice de capacidad de trabajo no son indicativos de una deficiencia individual, sino que constituyen una incongruencia entre las exigencias del trabajo y la capacidad de trabajo de los empleados.

La puntuación total obtenida se referirá a un rango de puntuación que relaciona la capacidad de trabajo actual de la persona que responde al estudio y la correspondiente medida propuesta, como se muestra en esta tabla:

PUNTUACIÓN	CAPACIDAD DE TRABAJO	ACCIÓN
7-27 puntos	BAJA	RESTAURAR
28-36 puntos	MODERADA	MEJORAR
37-43 puntos	BUENA	DAR APOYO
44-49 puntos	EXCELENTE	MANTENER

Los gerentes deben poder mejorar la capacidad de trabajo de cada empleado convirtiendo las barreras ambientales en elementos facilitadores. Así, las personas con enfermedades crónicas podrán disfrutar de un entorno más cordial, inclusivo y flexible, de forma que cada persona pueda mejorar su capacidad de trabajo en el seno de una empresa bien gestionada.

Se puede consultar el índice de capacidad de trabajo en este enlace:

https://workbox.chrodis.eu/repository/pdf/WAI_Work-Ability-Index.pdf (English version)

Medidas sugeridas si el índice de capacidad de trabajo es bajo

- **Modificación de la organización del trabajo**
- **Modificación de las actividades de las personas empleadas**
- **Mejora del apoyo de equipo y la cohesión de la plantilla para alcanzar objetivos**
- **Definición de intervenciones centradas en adaptaciones razonables**
Deberán abordarse con personas empleadas del sector que refieran un índice más bajo



[1] Tuomi K., Ilmarinen J., Jankola A., Katajarinne L., Tulkki A. *Work Ability Index*, Finnish Institute of Occupational Health, 1998

[2] Ilmarinen J., *Work ability – a COMPREHENSIVE concept for occupational health research and PREVENTION*, SCANDINAVIAN Journal of Work, ENVIRONMENT & Health, VOL. 35(1), pp. 1-5, 2008.

[3] Morschhäuser M., Sochert R., *Healthy Work in an Ageing Europe - Strategies and Instruments for Prolonging Working Life*, ENWHP, 2006





SECCIÓN 3

Cómo dar apoyo a empleados con enfermedades crónicas

3.1 Respuesta al reto

La creación de un entorno de trabajo inclusivo es un **proceso continuo** que responde a los cambios que se producen en el entorno de trabajo y en las políticas laborales. Influye en las estrategias de construcción de equipos y de liderazgo, y es parte de la **planificación estratégica**. Por tanto, los entornos de trabajo inclusivos se crean a través de las acciones y las **actitudes de las personas** que pertenecen al entorno de trabajo. **Una vez que la gerencia ha identificado los puntos fuertes y débiles con las herramientas ya mencionadas, puede prever un plan de acción que ayude a reforzar la inclusión y el bienestar de toda la fuerza laboral en el lugar de trabajo y, en particular, de quienes tienen uno o más problemas de salud crónicos.**

La gestión de las necesidades del lugar de trabajo moderno puede suponer todo un reto para las personas empleadas que tienen enfermedades crónicas. También es complicado para quienes emplean, ya que deben ofrecer a las personas empleadas las adaptaciones necesarias al tiempo que garantizan que se realiza el trabajo. Algunas personas empleadas con enfermedades no transmisibles

pueden sentirse estresadas o desanimadas por no trabajar al nivel máximo de su productividad, y preocuparse por cómo se puede ver afectada su seguridad laboral.

No es función del empleador evaluar si los empleados sufren verdaderamente una incapacidad o no. Deben ocuparse más bien de ayudarles a realizar sus tareas de la mejor manera posible. Es un equilibrio delicado que requiere cierto tacto, pero la gerencia debe hacer todo lo posible para apoyar a las personas a su cargo que sufren enfermedades crónicas. Resulta costoso seleccionar y formar a nuevos empleados; los más veteranos cuentan con conocimientos y destrezas en la empresa de gran valor. Incluso si un problema de salud les impide realizar todas sus tareas, pueden enseñar o asesorar a otras personas sobre las tareas relacionadas con un determinado puesto, o contribuir con sus conocimientos de otras maneras. Las empresas deben ofrecer a la gerencia las siguientes recomendaciones para desarrollar un plan de actuación con el que favorecer la participación, la permanencia en el trabajo o la reincorporación al trabajo de los empleados y las empleadas.

3.2 Desarrollo de un plan de acción para la inclusión, permanencia en el trabajo, reincorporación al trabajo: recomendaciones para la gerencia

■ RECOMENDACIÓN 1

Identificar actuaciones que sean realistas, factibles y medibles: adaptaciones razonables

Las personas empleadoras deben trabajar con los empleados y las empleadas que solicitan adaptaciones para determinar si dicha adaptación es realmente necesaria. Se deben ofrecer adaptaciones razonables para permitir a la persona cualificada que tiene una enfermedad crónica realizar las funciones esenciales de su trabajo, lo que puede referirse a cambios o ajustes en el entorno de trabajo, acceso al comedor, a reuniones, eventos sociales, etc. Algunos de los cambios se pueden prever con anterioridad, mientras que otros surgen de las negociaciones que siempre se derivan de un determinado problema que dificulta una tarea a la persona.

■ RECOMENDACIÓN 2

Definir el trabajo y desarrollar unos plazos y un calendario concretos para completar cada una de las acciones

Antes de emprender las adaptaciones razonables, la persona empleada debe entender las necesidades de negocio de la empresa y las funciones esenciales de su trabajo. Las personas que piden adaptaciones razonables en el trabajo tienen que realizar solamente las funciones esenciales del puesto. Disponer de una buena descripción del puesto por escrito garantiza que empleado y empleador hablan en los mismos términos, y los empleados y las empleadas reciben la ayuda que necesitan para realizar las tareas que más importan.

■ RECOMENDACIÓN 3

Hablar con las personas empleadas de las adaptaciones razonables que pueden necesitar o que preferirían

Las personas empleadas son quienes mejor saben lo que pueden y no pueden hacer, y aceptarán mejor las adaptaciones que ellas mismas han sugerido. Esto no significa que todas adaptaciones funcionen para la empresa. Es improbable que un empleado que ensambla aparatos en una línea de producción pueda seguir trabajando desde casa. No obstante, si sugiere una idea que no puede llevarse a la práctica, la gerencia no tiene que rechazarla inmediatamente. En cambio, tiene que tomarse su tiempo para escuchar y finalmente explicar las razones por las que una determinada adaptación no va a funcionar, y encontrar una alternativa válida.

■ RECOMENDACIÓN 4

Identificar los recursos necesarios para completar las actividades, incluidos planes de adquisición de esos recursos, y dar respuesta a las siguientes cuestiones

Es importante entender si una persona que no puede trabajar a tiempo completo es capaz de trabajar a tiempo parcial, o desarrollar su trabajo desde casa. Además, es fundamental saber si los empleados pueden acudir al trabajo a una hora más temprana o quedarse más tiempo para compensar el tiempo de sus citas médicas. Si, por ejemplo, un

trabajador que es operador de maquinaria no puede seguir realizando su tarea, su responsable debe explorar otras opciones para cambiarle de tarea y realizar algo más relacionado con trabajo de oficina, o asignarle a proyectos especiales que puedan ser útiles para la empresa.

RECOMENDACIÓN 5

Desarrollar estrategias para que las personas empleadas sigan conectadas

Es frecuente que las personas con enfermedades crónicas se sientan aisladas de sus compañeros y de todo lo que sucede en su lugar de trabajo. Se debe hacer un esfuerzo para incluirlas en las reuniones (en conferencia telefónica o videoconferencia si están trabajando desde casa), hacerles partícipes de eventos sociales y tener contacto con ellas regularmente. Interesarse por ellas les ayudará a sentir que siguen siendo parte del equipo y que la empresa se preocupa por ellas.

RECOMENDACIÓN 6

Contar con especialistas en medicina del trabajo para ayudar a las personas empleadoras

a evaluar la interacción entre el trabajo y la salud

Un especialista en medicina del trabajo es una persona especializada en el manejo de trastornos de salud relacionados con el trabajo. Dado que los lugares de trabajo son cada vez más complejos, estos especialistas desempeñan un importante papel para asesorar a las personas sobre cómo puede influir el trabajo en su salud y viceversa. Observan y evalúan el entorno de la persona y cómo su estado de salud general puede influir en su capacidad de trabajar. Pueden diseñar y gestionar programas de salud para la plantilla, inspeccionar las plantas y formular recomendaciones sobre sanidad e higiene y eliminación de riesgos para la salud.

RECOMENDACIÓN 7

Fomentar una comunicación abierta y el conocimiento sobre enfermedades crónicas entre los compañeros de trabajo para combatir el estigma y la discriminación

La gerencia debe pensar en acciones específicas dirigidas a todo el equipo para vencer el desconocimiento ante las enfermedades crónicas de forma que todos puedan comprender el valor de la inclusión y se pueda superar el estigma y la discriminación. Para ello se pueden emplear cursos *online*, por ejemplo, o distribuir folletos informativos o contar con la intervención de expertos externos. Estas iniciativas no solo pueden ayudar a vencer el aislamiento de las personas empleadas que sufren enfermedades crónicas, sino que también puede ayudar a otras personas de su entorno laboral a entender y aceptar las posibles diferencias de trato y las ayudas ofrecidas.



3.3 Permanencia en el trabajo: apoyo a personas empleadas con enfermedades crónicas para seguir trabajando

La comunicación y la empatía son esenciales. Las enfermedades crónicas pueden empeorar con el tiempo. Es importante supervisar qué tal funcionan las adaptaciones que se hayan introducido, y si tal vez es necesario cambiarlas o incorporar nuevas modificaciones. **Las buenas empresas entienden que el éxito supone entre otras cosas tratar a las personas con respeto y dignidad, en la salud y en la enfermedad.** Para mejorar la colaboración en la organización entre empleados con

enfermedades crónicas y empleados sin problemas de salud, la gerencia puede aprovechar **la intranet**, en donde se puede lanzar un **paquete de formación** para toda la plantilla. Deberá estar dedicado a desarrollar un entorno de trabajo inclusivo. Cualquier persona puede experimentar un deterioro funcional y, con el envejecimiento de la población activa, cualquiera puede sufrir uno o más problemas de salud. También se puede ofrecer información sobre enfermedades no transmisibles a través de correos electrónicos informativos, boletines de empresa y pantallas de información.

Material para paquete de formación, claves:

- **Hojas informativas** sobre enfermedades crónicas en general o sobre una o más enfermedades concretas (véase el Apéndice)
- **Guías** sobre aspectos fisiológicos, legales y médicos de las enfermedades crónicas en general o sobre enfermedades concretas
- **Seminarios web** sobre las ventajas de un entorno de trabajo inclusivo
- **Seminarios web** sobre las relaciones entre los compañeros
- **Videos** sobre las consecuencias sociales de la enfermedad (p. ej., prejuicios y estereotipos frecuentes en relación con las enfermedades crónicas y sus consecuencias)
- **Seminarios web sobre adaptaciones razonables** para adaptar el lugar de trabajo para responder a las necesidades de las personas afectadas por enfermedades crónicas
- **Cursos online** sobre gestión de conflictos en la empresa, técnicas de comunicación, dinámicas de grupo y manejo de la diversidad



3.4 Reincorporación al trabajo tras una baja por enfermedad: lo que la gerencia debe saber

No es difícil crear una política (o pautas) sobre la reincorporación al trabajo y/o un programa sobre inclusión y permanencia en el trabajo. Algunas empresas ya incluyen de forma no oficial muchas de las políticas en esta área para gestionar las situaciones que se les presentan. Sin embargo, es importante llevar a la práctica estos programas correctamente. Se deben definir por escrito unas pautas claras y específicas y políticas coherentes para garantizar la calidad en el lugar de trabajo. La gerencia debe tener formación, y se debe identificar y dar formación a las personas responsables de la vuelta al trabajo de los empleados y las empleadas.

Un buen programa de formación sobre cómo gestionar la vuelta al trabajo puede desarrollarse tanto **en línea (online)** como de forma **presencial**.

Para el desarrollo **online** de este tipo de programas, se puede utilizar la intranet de la empresa. La formación **online** puede componerse de varias partes, cada una de las cuales se centrará en distintos temas.

En cuanto a la formación **presencial**, la empresa puede ofrecer módulos de formación periódicos con los que la gerencia pueda adquirir las habilidades necesarias para guiar a las personas empleadas en la vuelta al trabajo. El personal de recursos humanos (RR. HH.) y la gerencia pueden escoger distintos módulos según sus necesidades. A continuación se incluyen los 4 módulos de formación más frecuentes que deben ofrecerse a los gerentes.

Para controlar la efectividad de las iniciativas de formación, se deberá realizar un **estudio anual** entre los gerentes para evaluar si les parece adecuada la formación o si es preciso incluir algún tema fundamental en los materiales.

El personal de RR. HH. y la gerencia pueden participar en uno o más módulos de los incluidos a continuación.

Material para formación online

- **Seminario web** sobre el desarrollo de políticas, relaciones y estructuras de gestión que racionalizan la reincorporación al trabajo de las personas empleadas enfermas
- **Guías** sobre cómo elaborar un programa de reincorporación al trabajo
- **Seminarios web** sobre cómo realizar entrevistas con empleados y empleadas que vuelven a trabajar después de una baja por enfermedad
- **Seminarios web** sobre cómo monitorizar el proceso de la reincorporación al trabajo de las personas empleadas

Material para formación presencial

- **Módulo 1.** Diseño de tareas y actividades laborales que deben incluirse en los programas de reincorporación al trabajo
- **Módulo 2.** Desarrollo de herramientas para la reincorporación al trabajo
- **Módulo 3.** Cómo implantar una cultura positiva de reincorporación al trabajo
- **Módulo 4.** El papel de supervisores y gerentes en el proceso de reincorporación al trabajo

Ejemplos de estrategias de reincorporación al trabajo

Los programas de reincorporación al trabajo implican "tareas ligeras" o alternativas para empleados y empleadas convalecientes. Por ejemplo, se les pueden asignar las partes del trabajo menos duras o estresantes o pedirles que trabajen a menor ritmo. También se pueden combinar las partes menos duras o estresantes de distintos puestos para crear un solo trabajo a tiempo completo para dicha persona, liberando así a otros empleados para participar en proyectos especiales o ponerse al día con trabajo atrasado.

Quien se ocupa de la supervisión también puede asignar a la persona convaleciente un proyecto especial que no implique un plazo límite ajustado.

Como alternativa adicional, algunas empresas trabajan con organizaciones locales sin ánimo de lucro para mantener a la persona empleada ocupada con tareas menos duras al tiempo que hacen una importante contribución para la comunidad.

3.5 Adaptaciones razonables: ayudar a que las personas empleadas con enfermedades crónicas permanezcan o se reincorporen al trabajo

La clave para ser buen gerente, capaz de implicar a toda la plantilla en la mejora de la capacidad de trabajo de la empresa, es saber cómo introducir adaptaciones no solo para quienes tienen necesidades especiales o sufren enfermedades crónicas, sino para todos en general. El concepto de adaptaciones razonables tiene su raíz en la legislación de Estados Unidos pero ha sido adoptada por las Naciones Unidas en su Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006 para indicar todas las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas para garantizar a las personas con discapacidad el disfrute y ejercicio de sus derechos humanos. Dentro del entorno laboral, se pueden describir las adaptaciones razonables como **cualquier cambio o adaptación en el trabajo, el entorno de trabajo o la forma habitual de trabajo** que permite a la persona que sufre una enfermedad crónica realizar las funciones esenciales de su trabajo.

Al eliminar las barreras que impiden realizar las funciones esenciales del puesto, **las adaptaciones razonables permiten a las personas trabajadoras alcanzar su potencial.**

Cabe destacar que las adaptaciones en el lugar de trabajo también pueden ser beneficiosas de forma menos tangible en cuanto a la "actitud", en el sentido de lograr mejores actitudes ante las enfermedades crónicas.

El mayor contacto con personas que tienen necesidades especiales y menos capacidad funcional por un trastorno de salud tiende a mejorar la actitud de todos los empleados hacia sus compañeros con problemas de salud y también hacia cualquier otro compañero de trabajo.



3.6 Ejemplos de adaptaciones razonables para personas con enfermedades crónicas

Modificaciones de horario laboral y flexibilidad horaria

Permitir un horario laboral flexible o adaptar el tiempo total de trabajo para ajustarse mejor al problema de la persona pueden ser adaptaciones razonables salvo que produzcan dificultades injustificadas.

Las adaptaciones pueden referirse, por ejemplo, a flexibilidad en las horas o los días laborables a lo largo de la semana, o el trabajo a tiempo parcial.



Modificación o compra de equipo y dispositivos

La compra de nuevo equipo o la adaptación del existente pueden ser una adaptación razonable y eficaz para personas con una o más enfermedades crónicas. Existen muchos dispositivos que ayudan a superar barreras en la realización de las tareas laborales.

Dispositivos de telecomunicaciones para personas con discapacidad auditiva, teléfonos de texto, software especial para ordenadores normales, escritorios elevados o de altura regulable, etc.



Modificación del entorno de trabajo físico

Se recomienda eliminar cualquier barrera física para permitir el acceso al lugar de trabajo de todas las personas empleadas.

Las actividades laborales deben desarrollarse en un entorno integrado.

Esto significa que pueden haberse eliminado o alterado las barreras arquitectónicas para ofrecer accesibilidad estructural al lugar de trabajo.

Es preciso asegurarse de que el lugar de trabajo con sus puestos de trabajo, aseos, salas de ocio, salas de conferencias, cafetería del lugar de trabajo y otros espacios esenciales sean accesibles para todos (independientemente de cualquier discapacidad física que puedan tener).





APÉNDICE

Enfermedades crónicas frecuentes en el lugar de trabajo: breve descripción y sugerencias

Para **mejorar la productividad, el bienestar y la inclusión**, es primordial que la empresa esté informada de qué significa para la persona tener una enfermedad crónica, y tener **formación** para manejar la cuestión de tener un empleado con una enfermedad de este tipo.

A lo largo de la vida pueden aparecer muchas enfermedades, especialmente en edad productiva, y se deben tener en cuenta cada una de ellas. El siguiente Apéndice presenta algunas reseñas de casos y fichas informativas sobre las **enfermedades crónicas más frecuentes que pueden encontrarse en el lugar de trabajo**. Las enfermedades presentadas en esta lista (p. ej., trastornos de tipo neurológico, musculoesquelético, cardiovascular, respiratorio y metabólico) han aumentado mucho en las últimas décadas y han afectado a todos los sectores, incluidos los aspectos social y económico del sector laboral, y han sido elegidas de acuerdo con el estudio *Global Burden of Disease* (Carga mundial de morbilidad) que identifica las enfermedades crónicas más comunes en Europa en personas en edad de

trabajar. **Las enfermedades se han seleccionado, por tanto, a modo de ejemplo, y el Apéndice indica que no pretende ser exhaustivo.**

*El objetivo de estas fichas informativas es ofrecer a las personas empleadoras un **marco rápido** de varias enfermedades que pueden afectar a alguno de sus empleados, y algunas **sugerencias** para manejar la situación lo mejor posible en el entorno laboral.*

Cada ficha informativa se compone de una reseña de un caso y las siguientes **4 secciones**:

- una **BREVE DEFINICIÓN** de la enfermedad
- los **SÍNTOMAS** que típicamente caracterizan la enfermedad, teniendo en cuenta que puede haber notables diferencias individuales
- **TRATAMIENTOS** usados, que pueden ser de larga duración o necesarios solo durante determinados periodos (ciclos de tratamiento)
- **ASPECTOS PSICOSOCIALES E IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN EL EMPLEO: consejos clave** que pueden ayudar a mejorar la calidad del lugar de trabajo y la participación y capacidad de trabajo de las personas empleadas con enfermedades crónicas.

*Si pueden y lo desean, es frecuente que las personas que tienen una **enfermedad crónica bien controlada** puedan seguir trabajando durante años después del diagnóstico.*

El buen manejo de personas con enfermedades crónicas es beneficioso tanto para la empresa como para las personas empleadas.



PERSONAS CON ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Las enfermedades musculoesqueléticas son **trastornos que afectan al sistema locomotor**. Pueden afectar a distintas áreas musculoesqueléticas:

- **articulaciones** y tejidos asociados como tendones y ligamentos (p. ej., artrosis, artritis reumatoide)
- **huesos** (p. ej., osteoporosis, fragilidad o fracturas traumáticas)
- **músculos** (p. ej., sarcopenia)

1. la **columna vertebral** (p. ej., dolor en la espalda y el cuello)
2. **nervios** (p. ej., ciática)
3. **múltiples zonas o sistemas del cuerpo**, como los trastornos por dolor localizado o generalizado, y enfermedades inflamatorias

Los trastornos musculoesqueléticos intervienen en gran medida **en la discapacidad**. A continuación se describe el **dolor de espalda**, que es un trastorno muy común entre las enfermedades musculoesqueléticas.

Un caso de dolor de espalda



Nombre: **Pedro**
Edad: **57 años**
Trabajo: **Obrero de fábrica**

El caso de Pedro, que sufre dolor de espalda

Pedro es operario de fábrica; su trabajo supone estar de pie muchas horas al día y repetir siempre los mismos movimientos, a veces levantar objetos pesados. Recientemente ha desarrollado dolor de espalda y es consciente de que los movimientos que realiza en el trabajo empeoran su situación. Pedro considera que no podrá seguir así mucho tiempo y le gustaría hablar con su responsable para preguntar si podría contar con algún tipo de ayuda mecánica o de los compañeros, o cambiar de puesto de trabajo. Tiene miedo de ir a preguntar, ya que la empresa está en recesión y puede que no le encuentren un nuevo puesto, sin embargo no puede hacer frente al dolor y está tomando muchos analgésicos sin percibir mejoría. No sabe con quién compartir sus preocupaciones, ya que teme un despido también por su edad, necesita trabajar para mantener a su familia.

Dolor de espalda

1. Qué es

El dolor de espalda se caracteriza por la presencia de **dolor en la zona inferior o superior de la espalda**. Alrededor del 80% de los adultos sufren dolor de espalda en algún momento a lo largo de su vida.

El dolor de espalda puede producirse por **lesión, práctica inadecuada de ejercicio físico y trastornos médicos**, y normalmente se deriva de un problema con una o más partes de la espalda (p. ej., ligamentos, músculos, nervios, columna, discos o vértebras).

El dolor de espalda puede afectar a personas de cualquier edad y género por distintos motivos. Algunos **trastornos y factores** tienen relación con el dolor de espalda o pueden conllevar un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad:

- Aumento de las probabilidades de tener dolor lumbar a medida que las personas se hacen mayores, a partir de los 30 o 40
- Más probabilidades en las mujeres de desarrollar dolor lumbar
- Inactividad, estilos de vida poco saludables incluidos tabaquismo, mala alimentación y falta de ejercicio
- Existencia de dolor generalizado
- Irregularidades esqueléticas, artritis, osteoporosis, protrusión discal o hernia de disco
- Levantamiento inadecuado de peso, tensión muscular o de los ligamentos, sobrecarga de la mochila

2. Síntomas

Algunos signos y síntomas de dolor de espalda son:

- Dolor muscular
- Sensación de dolor sordo
- Dolor fulgurante o punzante
- Dolor que irradia hacia la pierna (ciática o irritación del nervio ciático)
- Dolor que se agudiza al inclinarse, levantar peso, estar de pie, caminar o dormir (la rigidez matutina es un problema muy frecuente con el dolor de espalda)
- Dolor que mejora al recostarse
- Menor flexibilidad y movilidad

El dolor puede afectar a la **parte superior de la espalda**, pero es más frecuente que afecte a la **parte inferior**.

El dolor de espalda agudo es la manifestación más común y suele ser autolimitante: se produce repentinamente y dura menos de tres meses, independientemente del tratamiento.

La mayoría de las lumbalgias agudas son traumáticas y mecánicas por naturaleza, provocadas por una caída o por levantar peso.

El dolor de espalda crónico es un problema más complicado, que con frecuencia provoca importantes problemas psicológicos y sociales, como insatisfacción laboral y desinterés, y conlleva diversos mecanismos de compensación. Hay menos casos de dolor de espalda crónico debido a causas específicas; la mayor parte de los casos son idiopáticos y no específicos.

3. Tratamiento

En general, se pueden adoptar **medidas preventivas** para evitar o aliviar la mayoría de los episodios de dolor de espalda mejorando la propia condición física y aprendiendo y poniendo en práctica una mecánica corporal adecuada. A continuación se recogen algunas **buenas prácticas**, que deben realizarse únicamente bajo la supervisión de un profesional capacitado (fisioterapeuta):

- Ejercicio: actividades aeróbicas de bajo impacto como caminar o nadar
 - Desarrollo de flexibilidad y fuerza muscular: ejercicio de músculos de la espalda y el abdomen
- Es importante mantener un peso saludable.

Si falla la prevención, un sencillo tratamiento y autocuidado en el domicilio pueden mejorar el cuadro en unas semanas. Si el dolor no mejora en ese plazo, se recomienda realizar un examen médico para verificar y excluir otras patologías, ya que el dolor de espalda puede ser señal de un problema médico grave.

El tratamiento adecuado del dolor de espalda debe incluir diferentes niveles, según un modelo biopsicosocial. **El tratamiento típico** del dolor de espalda incluye:

- Remedios caseros: compresas calientes o frías, actividad y ejercicio físico para mejorar la postura y reforzar los músculos centrales y el automanejo
- Medicación: analgésicos y antiinflamatorios, inyecciones de corticosteroides, antidepresivos
- Terapias complementarias: masaje, adaptaciones quiroprácticas y fisioterapia, yoga y técnicas de relajación, acupuntura, estimulación eléctrica o por ultrasonidos, *biofeedback*, terapia cognitivo conductual.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

El dolor de espalda **es una de las razones más frecuentes por las que una persona va al médico o se ausenta del trabajo**, y constituye una **de las principales causas de invalidez en todo el mundo**.

Es una dolencia que puede ser molesta y debilitante y dificultar la concentración en el trabajo, por lo que a menudo genera tanto absentismo como presentismo e interfiere en la calidad de vida.

Algunas de las causas de dolor de espalda pueden tener relación con el **lugar de trabajo**. Distintos **factores** pueden contribuir al dolor de espalda en el trabajo, en función de las exigencias del puesto. Por ejemplo:

- **Fuerza:** ejercer demasiado esfuerzo sobre la espalda, por ejemplo levantando o moviendo objetos pesados, puede dar lugar a una lesión.
- **Repetición:** repetir ciertos movimientos, especialmente aquellos que implican torcer o rotar la columna vertebral, pueden lesionar la espalda.
- **Inactividad:** un trabajo "de escritorio" o sedentario puede contribuir a generar dolor de espalda, especialmente en personas que adoptan malas posturas o que están sentadas todo el día en una silla con respaldo inadecuado.

Para tratar con personas con dolor de espalda y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

Las intervenciones para prevenir o reducir el dolor de espalda deben ser prioritarias para las personas empleadoras; es responsabilidad suya proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable.

Se pueden implantar distintas iniciativas en el lugar de trabajo en distintos niveles:

- **sensibilizar** (p. ej., mediante pautas para empleados sobre cómo prevenir el dolor de espalda en la vida cotidiana)
- **fomentar la prevención** (p. ej., fomento de buenas prácticas, como levantar peso correctamente, realizar actividades y ejercicio físico)
- **Ofrecer adaptaciones razonables**, en función de las características concretas del dolor de espalda y del trabajo. **Problemas de movilidad:** si caminar produce dolor, se puede adaptar el trabajo moviendo el puesto de trabajo más cerca de zonas importantes que la persona empleada necesite usar. **Fuerza o repetición:** si el trabajo requiere mover objetos pesados, se debe ofrecer ayuda mecánica o personal, o reorganizar el espacio. **Problemas para permanecer sentado o de pie:** si la persona empleada tiene que estar en su escritorio todo el día, se puede recurrir a un especialista en ergonomía y emplear mobiliario especialmente diseñado para hacer el espacio de trabajo más cómodo. Si el trabajo requiere permanecer de pie, se puede facilitar un taburete alto u otro elemento para apoyarse, alfombrillas para reducir la fatiga y otros materiales similares.



Para más información, véase:

European League Against Rheumatism (EULAR) - <https://www.eular.org/index.cfm>

[https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))

https://oshwiki.eu/wiki/Managing_low_back_conditions_and_low_back_pain

https://oshwiki.eu/wiki/Category:Disabled_persons

<https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/report-work-related-musculoskeletal-disorders-back-work/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/factsheet-75-work-related-musculoskeletal-disorders-back-work/view>



PERSONAS CON CÁNCER EN LUGAR DE TRABAJO

El cáncer es un **grupo de enfermedades caracterizadas por un crecimiento anormal de células** que han perdido sus mecanismos normales de control y son así capaces de expandirse de forma continuada, migrando a menudo a partes distantes del cuerpo. Las células cancerosas del **lugar primario (inicial)** pueden extenderse por todo el cuerpo y crear un **tumor secundario** o una **metástasis**.

El cáncer puede afectar a cualquier parte del cuerpo y hay más de 100 tipos de cáncer.

Los médicos distinguen entre los tipos de cáncer que afectan a la sangre y los tejidos hematopoyéticos (como leucemia y linfomas) y los que dan lugar a tumores "sólidos" (como cáncer de mama o de pulmón).

Hay grandes diferencias en cuanto a manifestación, pronóstico y grado de discapacidad en función del tipo de tumor.

A continuación presentamos el **cáncer de mama** como ejemplo.

Un caso de cáncer de mama



Nombre: **Kate**
Edad: **38 años**
Trabajo: **Abogada**

El caso de Kate, con cáncer de mama

Tras los últimos exámenes radiológicos preventivos, a Kate se le diagnosticó cáncer de mama. Empezó sus primeras sesiones de quimioterapia, durante las cuales estuvo muy enferma y no pudo trabajar. Entre un ciclo y otro, Kate se siente suficientemente bien para trabajar; aunque a veces le resulta agotador, ir a la oficina y ver a sus colegas la hace sentir mejor. Para Kate es muy importante seguir trabajando para mantener a su familia, pues tiene mucho miedo de quedarse sin trabajo. Le gustaría trabajar a media jornada, pero su trabajo a veces le exige mantener reuniones con clientes o acudir al juzgado a determinadas horas. Quiere pedir un horario flexible, pero RR. HH. se limita a sugerirle que se tome una baja por enfermedad y se quede en casa hasta que se sienta mejor.

Cáncer de mama

1. Qué es

El cáncer de mama es una enfermedad causada por la multiplicación incontrolada de algunas células de la **glándula mamaria** que se malignizan. Es el tipo de cáncer más frecuente en la **población femenina**.

Hay **distintos tipos** de cáncer de mama, cada uno con sus propias peculiaridades: pueden originarse a partir de distintos componentes de la mama y surgir simultáneamente en una o en las dos mamas. Todos los tipos también pueden involucrar, además de la glándula mamaria, los **ganglios linfáticos de la axila** u **otros grupos ganglionares** que drenan los ganglios de la mama.

2. Síntomas

Los signos del cáncer de mama no **siempre son perceptibles**; con frecuencia no hay síntomas claros, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad. La mitad de los casos de cáncer se produce en el cuadrante superior externo de la mama.

Un síntoma típico es la presencia de **nódulos palpables o incluso visibles**, si bien estos son generalmente signos de una forma de tumor ya avanzada.

No obstante, los tumores en la mama no siempre pueden palparse: otros indicadores pueden ser **sospecha de lesiones radiológicas** (no palpable) o **microcalcificaciones** de dudosa relevancia clínica.

En general, las formas iniciales de cáncer de mama no producen **dolor**, lo que con frecuencia puede deberse a cambios hormonales naturales durante el ciclo menstrual.

3. Tratamiento

El cáncer de mama es una enfermedad potencialmente grave si no se detecta y no se trata de forma temprana. Es importante realizar una detección precoz en el curso de un chequeo adecuado para prevenir los daños causados por la enfermedad y tratarla en sus etapas iniciales, cuando las posibilidades de recuperación son mayores.

Las pruebas que se usan para identificar el cáncer de mama son **la mamografía, la**

ecografía mamaria, la resonancia magnética o los exámenes histológicos tras una toma de muestra de tejido (biopsia).

Es importante conocer la **etapa de la enfermedad** para ofrecer a la paciente la atención más adecuada y para formular un pronóstico.

Las **opciones terapéuticas más comunes** disponibles actualmente para el tratamiento del cáncer de mama son:

- **Cirugía:** La cirugía suele ser el tratamiento que se ofrece a la mayoría de las pacientes para eliminar el tumor. La operación puede llevarse a cabo con distintas técnicas, en función de las características del tumor y de la mama.
- **Radioterapia:** La radioterapia utiliza radiación ionizante de alta frecuencia para destruir las células neoplásicas. Suele estar indicada como tratamiento complementario de la cirugía, antes o después de la misma o para tratar recaídas.
- **Quimioterapia:** La quimioterapia es un tratamiento sistémico que supone administrar medicación (mediante inyecciones o en pastillas) que se distribuye por todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo y puede así llegar a las células tumorales y destruirlas allá donde se localicen. Puede utilizarse antes o después de la cirugía, o cuando se detectan metástasis distantes y se estima que responden a los agentes quimioterapéuticos.
- **Terapia hormonal:** La terapia hormonal incluye el uso de medicación que evita que los estrógenos lleguen a las células mamarias neoplásicas (deteniendo así su crecimiento) o que reduce la cantidad de estrógenos producidos por el cuerpo para tratar de disminuir el riesgo de recidiva. La terapia hormonal se puede tomar sola o después de terminar la quimioterapia o durante la radioterapia.

Tras el tratamiento, un equipo multidisciplinar traza un plan personalizado de **revisiones médicas periódicas (seguimiento)** según las necesidades de la persona y la biología de la enfermedad, para monitorizar cualquier recaída así como los efectos físicos y psicológicos del tratamiento.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

A pesar de que hay notables diferencias en cuanto a manifestación, pronóstico y grado de afectación en función del tipo de tumor, el diagnóstico de cáncer y su tratamiento siempre tienen un gran **impacto en el bienestar físico, social y emocional** de las pacientes, sus familiares y sus cuidadores. Sin embargo, es una enfermedad crónica **cada vez más manejable**. Hay un **porcentaje significativo de supervivientes** de cáncer de mama, lo que es especialmente relevante en el sector laboral, sobre todo teniendo en cuenta que este cáncer habitualmente afecta a **mujeres jóvenes con familia** en el comienzo o en la plenitud de sus **carreras**. Puede haber épocas de **menor funcionalidad y productividad**, particularmente durante los ciclos de tratamiento, que alternan con periodos en los que la persona sí es **capaz de trabajar**. Así, **permanecer en el trabajo o reincorporarse** es de suma importancia para las personas a quienes se les diagnostica cáncer, tanto por razones sociales y económicas como por su propio bienestar y autoestima.

Las intervenciones multidisciplinarias que implican a la persona empleada y la empleadora, las partes involucradas y los profesionales sanitarios son eficaces para mejorar y facilitar la vuelta al trabajo de las supervivientes de cáncer. El **enfoque del empleador** es crucial en este contexto. Sería una buena práctica que la empresa tuviera un protocolo para gestionar la situación, aunque la empresa debería tratar de adaptarlo y ajustarlo a las necesidades de la persona.

Para tratar con personas con cáncer y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

- **Fomentar el flujo de comunicación** entre la gerencia y la persona con cáncer durante todo el curso de la enfermedad (p. ej., designar una única persona para mediar entre la empresa y la persona con cáncer a lo largo de todo el proceso, preguntando a dicha persona sobre su deseo de comunicar el diagnóstico a sus compañeros y cómo prefiere hacerlo).
- **Tener en cuenta las distintas formas de reaccionar ante el diagnóstico** (p. ej., respetar las reacciones de la persona ante el diagnóstico y el tratamiento y hacerle saber que siempre puede hablar de temas de trabajo con su responsable, pero dar cierta libertad para elegir el momento adecuado para tratar estos temas).
- **Ser flexible con las condiciones de trabajo** siempre que sea posible (p. ej., si la persona empleada desea seguir trabajando durante el tratamiento, ya que esto puede ser muy importante para su bienestar: por tanto, es preciso mostrarse comprensivos y facilitar sus necesidades). Esta adaptación razonable puede y debe tratarse con la persona a lo largo de todo el proceso asistencial, y debe ir cambiándose en función de los cambios que vayan necesitando ambas partes.
- **Cuando la vuelta al trabajo no es posible**, se debe hablar de ello con la persona: si se trata de una decisión individual, se deben discutir posibles opciones y soluciones, hablar de cómo comunicarlo a los compañeros y cómo reorganizar al resto de la plantilla.

Para más información, véase:

European Cancer Leagues (ECL) - www.europeancancerleagues.org European

Cancer Patient Coalition (ECPC) - <http://www.ecpc.org>

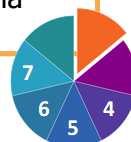
European Society for Medical Oncology (ESMO) - <https://www.esmo.org>

European Cancer Organisation (ECCO) - <https://www.ecco-org.eu>

<https://osha.europa.eu/en/publications/advice-employers-return-work-workers-cancer/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices/view>

<https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases/rehabilitation-and-return-work>





PERSONAS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Las enfermedades respiratorias crónicas son enfermedades respiratorias de las **vías respiratorias** y otras **estructuras del pulmón y sistema respiratorio**. Algunas de las más comunes son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma, las enfermedades pulmonares ocupacionales y la hipertensión pulmonar.

Además del tabaquismo, otros **factores de riesgo** son la contaminación del aire, el polvo y los productos químicos usados en el trabajo y las frecuentes infecciones de las vías respiratorias inferiores durante la infancia.

A continuación se presenta una enfermedad respiratoria muy común, la **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**.

Un caso de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)



Nombre: **Steven**
Edad: **60 años**
Trabajo:
Repartidor

El caso de Steven, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Durante algunos meses, Steven ha tenido tos persistente y cuando tiene que desplazarse a pie largas distancias, subir escaleras o llevar paquetes pesados, se queda sin aliento y tiene que parar y sentarse unos minutos para recuperarse. Su médico le ha dicho que son los primeros síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y que debe evitar llevar mucho peso o hacer este tipo de tareas, y que durante una crisis respiratoria debe usar un inhalador de oxígeno. A Steven le gustaría hablar con su responsable sobre la enfermedad, con la esperanza de que le asigne un trabajo menos agotador y acepte estas condiciones. No quiere dejar de trabajar pero, a su edad, teme que ya no cuenten con él y cree que puede resultarle muy difícil conseguir otro trabajo.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

1. Qué es

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un **conjunto de enfermedades respiratorias** que afecta a los pulmones y los bronquios y produce **dificultad para respirar**. Es un trastorno crónico de larga duración; por tanto, el daño que causa a menudo es irreversible y su evolución solo se puede ralentizar.

EPOC es un término general empleado para describir **enfermedades pulmonares progresivas** como:

- **Bronquitis crónica:** un estado inflamatorio prolongado de la mucosa bronquial.
- **Enfisema:** daño en los alveolos pulmonares, que son las estructuras de los pulmones en las que se produce el intercambio entre el aire y la sangre. El enfisema con frecuencia deriva de la bronquitis crónica.
- **Asma refractaria (no reversible):** un tipo de asma que no responde a los medicamentos habituales para el asma.

Esta enfermedad puede tener diversas causas:

- En la mayor parte de los casos, la EPOC se produce por la inhalación de **contaminantes**, entre otros **el tabaco**.
- Exposición a **sustancias tóxicas** de origen industrial (es decir, gases) así como polvo y aire de mala calidad.
- **La genética** también tiene un papel en el desarrollo de EPOC en aquellas personas que tienen déficit de una proteína que protege los pulmones.

2. Síntomas

Los principales síntomas de EPOC son:

- **Falta de aliento**, especialmente durante la actividad física, incluso tras ejercicio ligero como caminar o subir escaleras
- **Respiración sibilante (disnea):** es un tipo de respiración caracterizada por un ruido agudo, especialmente durante la exhalación. La respiración se altera en ritmo o frecuencia, y se produce con dificultad o sufrimiento para el paciente
- **Opresión torácica**
- **Producción excesiva de mucosidad**, que puede contener pequeñas pérdidas de sangre
- **Tos crónica y persistente**, con o sin

- mucosidad
- Ronquera
- Temperatura o escalofríos
- Debilidad y falta de energía
- Dolor al tragar
- Sudoración de pies, tobillos o piernas
- Pérdida de peso no intencional (particularmente en las últimas fases)

Los síntomas también pueden progresar hasta convertirse en **complicaciones** y causar un daño mucho más grave a la persona, como por ejemplo: infecciones respiratorias frecuentes (p. ej., faringitis, resfriado, gripe, neumonía), enfisema, cáncer de pulmón, hipertensión pulmonar (presión arterial alta en las arterias pulmonares) y otras comorbilidades crónicas como cardiopatías, depresión y ansiedad.

3. Tratamiento

La EPOC es una **enfermedad progresiva y actualmente incurable** pero, con un diagnóstico y un tratamiento correctos, hay muchas cosas que las personas pueden hacer para **manejar la enfermedad, respirar mejor y evitar brotes**.

Con algunos **cambios en el estilo de vida y sus actividades**, los pacientes pueden adoptar un rol activo en el manejo de su enfermedad y mejorar su salud física y emocional, viviendo muchos años y disfrutando de la vida.

La **primera medida para tratar** la enfermedad pulmonar obstructiva crónica **es dejar de fumar** para detener la progresión de los daños y evitar su agravamiento.

En la medida de lo posible, se debe evitar el humo pasivo, los gases químicos y el polvo.

Un especialista debe planificar cuidadosamente el **tratamiento farmacológico de la EPOC**.

Debe prever, entre otros:

- **Broncodilatadores, corticosteroides**, teofilina y **antibióticos**.
- **Oxigenoterapia**, que compensa la dificultad para obtener la cantidad de oxígeno necesaria para el funcionamiento de órganos y tejidos, especialmente los músculos y particularmente el corazón.
- **Rehabilitación pulmonar:** combinación de **ejercicios** para fortalecer los músculos de apoyo en la respiración.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

Un diagnóstico de EPOC puede tener consecuencias importantes **en la vida personal y social**. Esto es especialmente cierto para las personas que se encuentran en edad de trabajar, ya que la enfermedad puede tener un gran **impacto en su trabajo**.

Mantener a las personas con EPOC **en el trabajo el mayor tiempo posible** puede proporcionar no sólo una rutina diaria, sino que puede mejorar su bienestar económico, social y psicológico, así como su salud física. Si el trabajo no tiene un impacto directo en la progresión de la enfermedad, las personas pueden optar por seguir trabajando y se les debe animar a hacerlo.

Aunque las personas empleadas con EPOC no siempre puedan rendir al máximo de su capacidad, no significa que la enfermedad afecte definitivamente a la productividad.

Para tratar con personas con EPOC y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

- **Airear y humidificar** el entorno de trabajo, asegurando una adecuada **ventilación**.
- Promover **políticas para dejar de fumar** y evitar el tabaquismo pasivo. Ofrecer un **entorno libre de humos, de polvo, de gases y olores**.
- Si la tarea expone al trabajador a cualquier irritante del pulmón (gases, químicos, toxinas y contaminación), asegurarse de que se protege a sí mismo, por ejemplo mediante el uso de un **equipo de protección respiratoria**.
- **Limitar las actividades extenuantes** de las personas empleadas, especialmente cuando el tipo de trabajo implica gran exigencia física, lo que también puede incluir descansos al hablar, porque usar la voz puede ser agotador para quienes tienen problemas respiratorios.
- **Permitir horarios de trabajo flexibles** (p. ej., teletrabajo, posibilidad de entrar más tarde o salir más pronto).
- **Facilitar la movilidad** de la persona (p. ej., ofrecer una plaza de aparcamiento accesible o una silla eléctrica de movilidad, una maleta con ruedas para transportar material del trabajo).
- Asegurarse de que la persona empleada **lleva un aparato de oxígeno en el trabajo**: esto puede ayudar a prevenir la falta de aliento, mejorar su agudeza mental y le permitirá pasar la jornada de trabajo con mayor eficacia. Dar **tiempo para descansar** y **tomar medicación inhalada** a lo largo de la jornada laboral.

Cuando queda claro que el tipo de trabajo puede empeorar la enfermedad de la persona, es posible que opte por considerar una **discapacidad a largo plazo**. Para una persona con EPOC, dejar el trabajo antes de tiempo puede tener un impacto negativo en su pensión y su situación financiera, y ser perjudicial para su bienestar psicológico y social, por lo que es importante considerar la **jubilación anticipada** como la última opción.



Para más información, véase:

European Respiratory Society (ERS) - <https://www.erswhitebook.org/chapters/chronic-obstructive-pulmonary-disease/>

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) - <https://www.eaaci.org/>

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA) - <http://www.efanet.org>



PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES EN EL LUGAR DE TRABAJO

La salud mental incluye el ámbito **emocional**, el **psicológico** y el **bienestar social**. Influye en cómo piensan, sienten y actúan las personas. También ayuda a determinar cómo hacen frente al estrés, se relacionan con los demás y toman decisiones. **Los trastornos de salud mental** aparecen cuando la persona experimenta **angustia** o **dificultades** en alguna de estas áreas.

Los trastornos de salud mental afectan al estado de ansiedad de la persona, su estado de ánimo, personalidad, comportamiento y bienestar psicofísico en general; los

trastornos de salud puede ser de leves a graves, pueden ser incapacitantes e interferir considerablemente con su calidad de vida.

Los trastornos de salud mental no siempre son visibles para los demás; este es uno de los principales problemas a que se enfrentan las personas que sufren la "**enfermedad invisible**" que aún a día de hoy tienen que lidiar con la falta de conciencia social y el estigma.

A continuación se describe la **depresión** como ejemplo de enfermedad de salud mental.

Un caso de depresión



Nombre: **Frida**
Edad: **38 años**
Trabajo:
Secretaria

El caso de Frida, que sufre depresión

Frida, de 38 años, muestra síntomas de depresión. Señala que tiene episodios de llanto diarios, se siente triste "todo el tiempo", tiene problemas para dormir por la noche y está comiendo en exceso. Indica tener alteraciones del sueño porque a menudo tarda varias horas en dormirse, y algunas noches no puede dormirse en absoluto, y si lo consigue, solo duerme unas horas. Afirma que se pasa el tiempo despierta "pensando" y "con preocupaciones". Se ha sentido triste y cansada durante algún tiempo, pero sobre todo ha perdido interés por su trabajo, y durante sus horas laborales a menudo le cuesta concentrarse y tomar decisiones. A veces no es capaz de ir al trabajo y se pasa el día en la cama. En su opinión, pasa por algo más que "una mala racha". Frida se siente terriblemente culpable por su situación, que afecta a la relación con su marido e hijos y la mantiene alejada de eventos familiares. Sobre todo, señala que se siente incapaz de trabajar fuera de casa en este momento; por lo tanto, la situación empieza a tener un impacto económico. Con frecuencia se siente incómoda estando con sus compañeros de trabajo, en quienes le gustaría confiar, pero teme que la consideren perezosa o malhumorada. Tiene miedo de hablar con su gerente y revelar su situación, pero no sabe qué hacer.

Depresión

1. Qué es

La **depresión**, también conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, es un trastorno emocional **frecuente y grave**. Quienes sufren depresión experimentan sentimientos de **tristeza y desesperanza** y **pierden interés** en las actividades de las que antes disfrutaban. **No es lo mismo que pena o tristeza**, que son generalmente reacciones naturales ante un evento o una situación adversos (p. ej., problemas en el trabajo o muerte de un ser querido). Las causas subyacentes pueden ser difíciles de determinar; con frecuencia, la depresión no tiene una sola causa sino que surge como reacción a una **combinación de factores**. La depresión es más frecuente **en personas entre 25 y 44 años**, y las **mujeres** son más proclives que los hombres a experimentar una depresión; no obstante, alrededor de **una de cada seis** personas pasa por una depresión en algún momento de su vida.

2. Síntomas

Para que se diagnostique depresión, la persona debe experimentar **cinco o más síntomas** durante un **mismo periodo de 2 semanas**:

- **Estado de ánimo depresivo** la mayor parte del día, casi todos los días.
- **Interés o gusto notablemente reducido** por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.
- Pérdida de peso significativa sin hacer dieta o aumento de peso, o mayor o menor apetito casi todos los días.
- Una ralentización del pensamiento y una reducción del movimiento físico.
- **Fatiga o pérdida de energía** casi cada día.
- **Sentimientos de inutilidad** o de culpa excesiva o inadecuada **casi a diario**.
- Problemas para pensar o tomar decisiones, menor capacidad de concentración, casi a diario.

- Pensamientos **recurrentes de muerte**, ideación suicida **recurrente** sin un plan concreto, o intento de suicidio o plan concreto para cometer suicidio.

Para recibir un diagnóstico de depresión, estos síntomas deben causar al individuo una **angustia o deterioro clínicamente significativos** en las áreas sociales, ocupacionales o en otras áreas funcionales importantes. Sin embargo, las manifestaciones de la depresión pueden variar en cuanto a intensidad y duración. Pueden producirse episodios de depresión particulares en **el postparto** o coincidiendo con el **periodo de menstruación**, o surgir a causa de **factores ambientales**, como los **cambios estacionales**.

3. Tratamiento

El tratamiento de la depresión incluye las **siguientes terapias**, que a veces se aplican individualmente y otras veces **en combinación con otras**.

- **Antidepresivos**, medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central de distintas formas; **son de utilidad en las fases agudas de las crisis depresivas**, reducen los síntomas en 4-6 semanas y se toman durante un periodo de 8-10 meses. Dado que la depresión es una enfermedad recurrente, el especialista, una vez terminado el episodio agudo, puede prescribir un tratamiento de mantenimiento preventivo o a largo plazo para reducir el riesgo de futuros episodios, especialmente en personas de alto riesgo.
- **Psicoterapia**, que es un tratamiento efectivo para la depresión clínica. Por sí sola puede no ser suficiente para tratar una depresión grave, pero puede desempeñar un papel importante en conjunción con otros tratamientos, incluidos los fármacos. De hecho, mientras que los antidepresivos no tienen efectos sobre las causas que conducen a la depresión, la psicoterapia sí ayuda a las personas a reconocer los desencadenantes y problemas del estrés, así como a cambiar ciertos comportamientos y formas de pensar; resulta **más efectiva para mantener los beneficios a largo plazo y evitar recaídas**.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

La depresión es **uno de los principales trastornos de salud mental**. Supone un problema para quienes la sufren y para sus familias. Además, se está convirtiendo en una cuestión cada vez más **importante en el lugar de trabajo**.

- La depresión no siempre es **visible para los demás**, especialmente en los casos en que la depresión no es particularmente grave; así, tiene cabida en el término general **"enfermedad invisible"**. Las personas afectadas por una enfermedad invisible con frecuencia se enfrentan a **la falta de conciencia social** y el **estigma**. Como consecuencia de ello, estos individuos suelen enfrentarse a un mayor escepticismo y se les acusa de ser perezosos o tener mal humor. Estas actitudes contribuyen a aumentar **los sentimientos de tristeza, culpabilidad y falta de autoestima** ya presentes en una persona con depresión. En el lugar de trabajo se deben prevenir estos comportamientos **con la mayor sensibilización de todo el personal de la empresa**: percibir comprensión y solidaridad en el grupo de trabajo es para la persona un primer paso fundamental.
- Por otro lado, a veces una persona deprimida no se da cuenta de la gravedad de la situación, minimizando su sufrimiento como "mala racha". Debido a la enfermedad, también puede parecer que **no quiere o no puede buscar atención médica**. Los compañeros de trabajo, así como los familiares y amigos, pueden intentar **animar y dar apoyo** a la persona en este proceso de toma de conciencia y búsqueda de apoyo médico y tratamiento.

Para tratar con personas con depresión y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

Los síntomas depresivos, como cansancio, falta de energía y de iniciativa, dificultades para pensar y tomar decisiones o problemas de concentración, tienen **importantes repercusiones en la vida laboral**. Una de las consecuencias es el **absentismo**; otra es el **presentismo**. Muchas personas que sufren depresión siguen trabajando pero no rinden a plena capacidad (p. ej., pueden realizar trabajo de escasa calidad, no cumplir plazos, quedarse paralizados por la indecisión o tener dificultades para relacionarse con los compañeros, etc.).

- **Es fundamental entender las necesidades de las personas empleadas a distintos niveles** y alcanzar un compromiso para manejar correctamente la enfermedad y ayudarlas a reincorporarse al trabajo y/o seguir trabajando.
- **Es fundamental favorecer un flujo de comunicación abierta y sincera** entre la persona empleadora y la persona empleada con depresión durante todo el proceso.
- **La reorganización de horarios y calendarios y la flexibilidad en las horas de trabajo** pueden ser más eficaces que el teletrabajo (p. ej., "trabajo inteligente" o *smart working*), que puede crear en la persona sentimientos de soledad y llevarla a rehuir el contacto social.
- Un psicólogo ocupacional o un servicio de apoyo **en la empresa pueden ser de ayuda para la persona, al ofrecerle la oportunidad de hablar libremente sobre su problema con un profesional competente**.
- **Trabajar en el entorno para evitar el estigma**: en concreto, es importante que los compañeros den apoyo a la persona con depresión, y esto solo se puede lograr si se educa a todo el grupo de compañeros de trabajo.

Para más información, véase:

Global Alliance of Mental Illness ADVOCACY Networks-Europe (GAMIAN-Europe) - <https://www.gamian.eu/>



PERSONAS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL LUGAR DE TRABAJO

Enfermedad cardiovascular es el término general empleado para referirse a **trastornos que afectan al corazón o los vasos sanguíneos**. Las enfermedades

cardiovasculares se refieren a todas las enfermedades del corazón y circulatorias como cardiopatía isquémica, angina de pecho, infarto de miocardio y cardiopatías congénitas. Las enfermedades cardiovasculares generalmente se asocian a la acumulación de depósitos de grasa dentro de las arterias (aterosclerosis) que producen un **estrechamiento de los vasos**

sanguíneos y un **mayor riesgo de coágulos de sangre**.

Las enfermedades cardiovasculares son uno de los trastornos más frecuentes en Europa y **constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad**; por tanto, su prevención y manejo son de suma importancia. Hay distintos tipos de enfermedad cardiovascular. A continuación presentamos como ejemplo la **cardiopatía isquémica**, que es el trastorno más frecuente en esta categoría.

Un caso de cardiopatía isquémica



Nombre: **Carlo**
Edad: **50 años**
Trabajo:
Recepcionista

El caso de Carlo, que tiene una cardiopatía isquémica

Carlo es recepcionista; su trabajo es sedentario y trabaja a turnos, a menudo por la noche. Últimamente ha notado una sensación de opresión o tensión en el pecho que a veces se convierte en verdadero dolor. Tras una revisión médica, se le ha diagnosticado cardiopatía isquémica. Ha faltado al trabajo una temporada para someterse a nuevos exámenes médicos y para evitar la tensión laboral y el estrés relacionado con el trabajo.

Ahora a Carlo le gustaría volver a su rutina normal lo antes posible, pero su médico le ha recomendado evitar el trabajo a turnos: espera que su responsable acepte esta situación y le permita seguir trabajando con algunos ajustes.

Cardiopatía isquémica

1. Qué es

La cardiopatía isquémica es una de las principales formas de enfermedad cardiovascular.

La cardiopatía isquémica se produce cuando las **arterias coronarias que riegan el músculo cardíaco con sangre oxigenada se estrechan por la acumulación gradual de materia grasa en sus paredes**. Con el tiempo, esta materia grasa, denominada ateroma, puede acumularse dentro de las paredes de las arterias. Esto se conoce como aterosclerosis. A medida que la aterosclerosis progresa y se agrava, las arterias pueden estrecharse tanto que no pueden suministrar suficiente sangre oxigenada al corazón. Si una porción de ateroma se desprende, puede formar un coágulo de sangre (obstrucción). Si bloquea la arteria coronaria y corta el suministro de sangre oxigenada al músculo cardíaco, puede producirse un ataque cardíaco o infarto de miocardio. En función de la gravedad de dicho infarto y/o del tiempo que se tarda en aplicar una intervención o un tratamiento, el infarto puede producir un daño permanente en el músculo cardíaco y causar insuficiencia cardíaca.

2. Síntomas

El principal síntoma de la cardiopatía isquémica es la **angina de pecho**: una molestia o un dolor en la zona pectoral. La angina de pecho es con frecuencia una sensación de **opresión o tensión en el pecho**, que puede extenderse a los **brazos, el cuello, la mandíbula, la espalda o el estómago**. Algunas personas describen sentir una fuerte presión, otros lo describen más bien como un dolor sordo. Hay quien también sufre **falta de aliento, mareos y náuseas**. Los síntomas de angina de pecho suelen aparecer tras la realización de actividad física, por una alteración emocional, exposición al frío o después de una comida.

3. Tratamiento

En primer lugar, es fundamental **prevenir el desarrollo de** una cardiopatía isquémica llevando un estilo de vida saludable. Es muy importante que el individuo conozca sus propios factores de riesgo de desarrollar una cardiopatía isquémica y que tome medidas para controlarlos. A continuación se incluyen medidas que ayudan a prevenir las cardiopatías isquémicas y que son también de utilidad para quienes ya han sido diagnosticados con cardiopatía isquémica y/o angina de pecho para controlar su enfermedad y sus síntomas: evitar o dejar de fumar; realizar mucho ejercicio (mínimo 150 minutos a la semana de ejercicio de intensidad moderada); llevar una dieta saludable (rica en fruta, verdura y cereales integrales y baja en grasas saturadas/trans y sal); mantener un peso saludable (perder peso si es necesario); reducir los niveles altos de presión arterial y colesterol; y controlar la diabetes.

Algunas personas necesitan someterse a una **operación**, como una angioplastia coronaria con *stents* o una cirugía de *bypass* coronario, para tratar su cardiopatía isquémica y angina de pecho. Se suelen prescribir diversos **medicamentos** para tratar la cardiopatía isquémica y la angina de pecho:

- Aspirina: medicamento antiagregante plaquetario para prevenir los coágulos de sangre
 - Estatinas: medicación para reducir los niveles de colesterol
 - Nitratos: de acción corta o prolongada (que contienen nitroglicerina) para dilatar las arterias coronarias y aumentar la sangre oxigenada dirigida al músculo cardíaco
 - Bloqueadores de los canales de calcio: para relajar las paredes de las arterias coronarias y reducir la presión arterial
 - Betabloqueantes: para ralentizar la frecuencia cardíaca, disminuir la demanda de oxígeno y reducir la frecuencia de los episodios de angina
- También se pueden prescribir algunos de estos medicamentos a personas que tienen riesgo considerable de desarrollar un trastorno cardiovascular para **reducir el riesgo de infarto de miocardio o ictus** en el futuro.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

Las personas reaccionan de distintas formas cuando han sufrido una isquemia o se les indica que tienen una enfermedad cardíaca. Algunos quieren volver a su rutina habitual lo antes posible, mientras que otros deciden cambiar determinados aspectos de su vida, como el tipo de trabajo que hacen o el lugar en que viven. La mayoría de las personas se reincorporan al trabajo incluso tras haber recibido el diagnóstico de enfermedad cardíaca o de haberse sometido a una cirugía.

Para tratar con personas con cardiopatía isquémica y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

Una recomendación general es **favorecer la comunicación abierta y sincera** entre empleador y empleado que sufre una cardiopatía isquémica durante todo el proceso de su enfermedad desde el primer episodio.

Dado que en las causas de una cardiopatía pueden influir distintos factores relacionados con el estilo de vida y las características del lugar de trabajo, desde la empresa se debe prestar especial atención a algunos **factores** que pueden precisar **algún cambio**, como **adaptaciones del puesto de trabajo, cambios en el tipo de trabajo o modificaciones en la rutina diaria**:

- **Factores físicos:** las temperaturas extremas, los ruidos o la vibración puede elevar la presión arterial y agravar los problemas cardíacos preexistentes.
- **Factores químicos:** es posible que en el lugar de trabajo se usen diversas toxinas que han demostrado aumentar el riesgo de cardiopatía (p. ej., monóxido de carbono, cloruro de metileno, disulfuro de carbono).
- **Factores psicosociales:** tensión en el trabajo (una combinación de altas exigencias laborales con bajo control del trabajo y bajo poder de decisión), desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, alto nivel de atención requerido, estrés laboral, trabajo sedentario, trabajo por turnos.

Dependiendo del problema cardíaco diagnosticado o tratado, el cardiólogo y/o el médico de cabecera del trabajador normalmente brindan **asesoramiento sobre las capacidades y/o limitaciones de la persona**. Dicho asesoramiento puede entonces trasladarse al departamento de prevención de riesgos laborales de la empresa. Se deben tener en cuenta ciertos factores cuando se diagnostica una cardiopatía a una persona y/o se prescribe un tratamiento continuado antes de su retorno al trabajo:

- Capacidad funcional de la persona
- Presencia de cualquier dispositivo médico implantable (p. ej., marcapasos, desfibrilador cardioversor implantable)
- Indicadores pronósticos y riesgo de recaída
- Prevalencia y manejo de síntomas en curso
- Necesidades relativas a la asistencia a las citas médicas
- Flexibilidad de horario/turnos

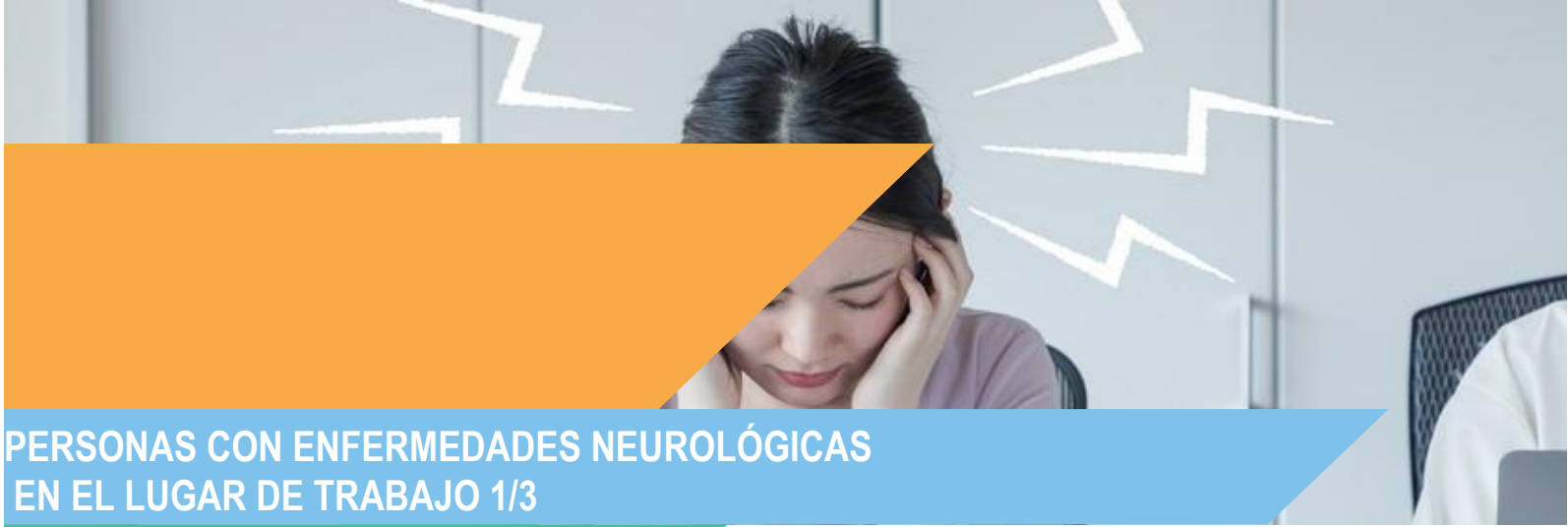


Para más información, véase:

European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/>

European Society of Cardiology (ESC) - <https://www.escardio.org/>

British Heart Foundation (BHF) - <https://www.bhf.org.uk/>



PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN EL LUGAR DE TRABAJO 1/3

Las enfermedades neurológicas se refieren a **cualquier trastorno que afecta** al sistema nervioso central o periférico, que se compone de **cerebro y médula espinal**, así como de **todas las terminaciones nerviosas** del cuerpo.

Las enfermedades neurológicas son frecuentes y pueden dar lugar a una **amplísima diversidad de síntomas**, según el trastorno concreto y, especialmente en lo que respecta al cerebro, las áreas específicas implicadas.

Los trastornos neurológicos como la enfermedad de Parkinson, la enfermedad neuromotora y la epilepsia pueden derivarse de un daño que afecte al cerebro, la médula espinal o los nervios periféricos. Algunas afecciones neurológicas son potencialmente mortales, y muchas de ellas afectan gravemente a la calidad de vida de un individuo. No siempre es fácil hacer frente a las exigencias del trabajo cuando la persona sufre una enfermedad neurológica, y muchos empleadores no son conscientes de cómo estas enfermedades

pueden influir en el trabajo de los empleados.

Existen más de 600 tipos de trastorno neurológico, que se clasifican ampliamente (y también de acuerdo con un reciente informe del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, NHS UK) en:

- **Enfermedades de inicio súbito** (p. ej., lesión cerebral adquirida o lesión de la médula espinal)
- **Enfermedades intermitentes e impredecibles** (p. ej., epilepsia, ciertos tipos de dolor de cabeza, o primeras fases de la esclerosis múltiple)
- **Enfermedades progresivas** (p. ej., enfermedad neuromotora, enfermedad de Parkinson, o últimas fases de la esclerosis múltiple)
- **Enfermedades neurológicas estables** (p. ej., síndrome postpolio, parálisis cerebral en adultos)

En esta sección, describimos tres enfermedades neurológicas: **migraña, esclerosis múltiple e ictus**, que son muy frecuentes en edad de trabajar.

Un caso de migraña



Nombre: **Anna**
Edad: **30 años**
Trabajo: **Empleada en una empresa multinacional**

El caso de Anna, que sufre migrañas

Casi cada mes, Anna sufre fuertes migrañas, lo que le impide concentrarse y la obliga a descansar y quedarse en casa en cama, ya que moverse le resulta casi imposible para el resto del día. Sus síntomas incluyen dolor intenso, náuseas, vómitos y fotofobia. Le preocupan sus ausencias del trabajo; por tanto, si el dolor no es demasiado fuerte, se toma analgésicos y, con mucha dificultad, va al trabajo o se queda en la oficina para seguir trabajando en vez de quedarse en casa. Cuando se encuentra de nuevo bien y sin ataques de migraña, trabaja en exceso constantemente y obtiene muy buenos resultados en su competitivo entorno de trabajo. Rendir a tan alto nivel le resulta muy estresante, pero Anna se niega a hablar con su responsable y sus colegas por miedo a que la consideren perezosa o a perder incluso su trabajo, ya que no tiene contrato indefinido, sino anual renovable.

Migraña

1. Qué es

La migraña se clasifica entre los tres principales tipos de dolor de cabeza; sin embargo, la migraña no es simplemente un dolor de cabeza. Es un trastorno complejo, frecuente e incapacitante **del sistema nervioso**, cuyos mecanismos solo han empezado a entenderse recientemente.

La migraña es un trastorno crónico con episodios esporádicos caracterizados por los **síntomas sensoriales**: dolor punzante **severo** o una **sensación pulsátil** y **sensibilidad** a la información aferente normal, como la luz, el sonido y los movimientos de la cabeza.

Al menos el **10% de la población mundial** se ve afectada por este problema que, tras la pubertad, es **3 veces más frecuente en las mujeres**, con niveles que llegan hasta el 25%. La mayoría de las personas que lo sufren tienen su primer episodio antes de los 20 años; dichos episodios pueden disminuir pasada la mediana edad.

Quienes sufren ataques con regularidad pueden reconocer **algunos factores desencadenantes**, como el estrés, la falta de sueño, las condiciones meteorológicas, el ayuno, algunas bebidas y comidas, el alcohol o los factores hormonales.

2. Síntomas

- La migraña aparece en forma de **episodios periódicos** separados por intervalos en los que la persona se encuentra bien.
- La migraña varía en cuanto a **intensidad**: algunos episodios pueden ser leves, otros muy graves.
- Los ataques pueden durar **de 4 a 72 horas** (o a veces más tiempo) y tienden a afectar solo a un lado de la cabeza.
- Con frecuencia, la migraña se acompaña de **náuseas o vómitos**, y una **sensibilidad extrema a la luz y al sonido**, y **empeora con la actividad física normal**.

La migraña con aura es un dolor de cabeza combinado con, o precedido por **alteraciones temporales de tipo visual o sensorial** denominadas "**aura**": puede tratarse de destellos de luz, puntos ciegos, cosquilleo o insensibilidad en una parte del cuerpo y, o problemas para hablar con claridad.

El aura de la migraña suele producirse en la hora previa al comienzo del dolor de cabeza, y generalmente dura menos de 60 minutos.

En ocasiones, el aura de la migraña se desarrolla con poco o ningún dolor de cabeza, especialmente en personas a partir de 50 años.

La migraña que se produce sin aura es más frecuente, llegando al 80% de los casos.

3. Tratamiento

El tratamiento para la migraña puede ayudar a **frenar los síntomas** y **prevenir futuros episodios**. Dado que el dolor por migraña se produce por **mecanismos neurovasculares** que inducen a la vasodilatación y la activación del dolor en el trigémino, el tratamiento sintomático de la migraña se puede clasificar como:

- **específico**: orientado a contrastar la vasodilatación; incluye triptanos y ergotamina
 - **no específico**: analgésicos, como calmantes tales como paracetamol, AINE, opiáceos
- Lamentablemente, el **uso frecuente de tratamientos sintomáticos** puede hacer que la migraña se vuelva crónica por **la sensibilización** del sistema del dolor, así que es posible que se solicite a los pacientes que usen en exceso estos tratamientos que **los limiten** y dejen seguir su curso al dolor de cabeza sin tratamiento.

Se usan tratamientos preventivos para reducir la gravedad de las migrañas en cuanto a frecuencia, intensidad y necesidad de usar fármacos sintomáticos. Todas las terapias de medicación preventiva para la migraña disponibles en la actualidad se desarrollaron inicialmente para otras enfermedades y posteriormente se adoptaron como tratamientos para la migraña (fármacos antihipertensivos como los betabloqueantes, antiepilépticos, antidepresivos, Botox, etc.).

Es frecuente que aparezcan efectos secundarios adversos en la mayoría de las terapias preventivas, y la adherencia a los programas de tratamiento puede suponer un serio problema.

Puede ser eficaz introducir cambios en el estilo de vida, como evitar los factores desencadenantes, gestionar el estrés y adoptar un **programa de ejercicio**.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

La migraña es **una de las enfermedades más extendidas** en todo el mundo y **la más frecuente en edad laboral**, con considerables repercusiones económicas. La Organización Mundial de la Salud sitúa la migraña **entre las 10-20 enfermedades más incapacitantes del mundo**. De hecho, el dolor de cabeza por migraña se caracteriza no solo por el dolor, sino por la grave incapacidad que produce. A pesar de estos datos, la migraña sigue siendo subestimada, poco reconocida y poco tratada en todo el mundo. La migraña crea problemas sociales y económicos a las personas a las que afecta.

- Los **repetidos ataques** y el **constante miedo a episodios subsiguientes afectan a la vida** familiar, social y laboral de la persona. Evitar **constantemente los posibles factores desencadenantes**, de acuerdo con el asesoramiento clínico y las estrategias de prevención de la migraña, suele tener consecuencias negativas como el **estrés, ansiedad y depresión**. El miedo a nuevos episodios puede generar aislamiento y hacer a la persona rehuir muchas actividades, especialmente las que se desarrollan en un entorno social.
- Además, el uso frecuente de medicación para aliviar y prevenir la migraña puede llevar a **un consumo excesivo de medicamentos**.

Para tratar con personas con migraña y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

En el lugar de trabajo, la gerencia y los compañeros tienen un importante papel para **ayudar a las personas con migraña** y **adoptar** adaptaciones necesarias:

- **CREAR UN AMBIENTE EMPÁTICO E INCLUSIVO**

Uno de los problemas más frecuentes en la migraña es la preocupación ante la **actitud de los compañeros** en relación con la persona que tiene esta enfermedad: el dolor que experimenta la persona no es perceptible desde fuera ("**enfermedad invisible**"); por tanto, es frecuente que se etiquete a estas personas como quejicas y perezosas, y se menosprecie su sufrimiento. Por tanto, se debe informar a todo el personal de esta cuestión y sensibilizarles sobre la gravedad de la enfermedad. **Es fundamental evitar y prevenir toda estigmatización y crear un equipo inclusivo y colaborativo** para que la persona se sienta mejor.

- **PLANIFICAR UN HORARIO DE TRABAJO FLEXIBLE DURANTE UN EPISODIO DE MIGRAÑA**

Cuando se produce un episodio, dependiendo de su gravedad, es posible que la persona tenga un **rendimiento más bajo** o sea **completamente incapaz de trabajar**, puede **necesitar descansar, irse a casa o quedarse en casa, para relajarse** en una habitación tranquila y a oscuras. Cuando los episodios son frecuentes y graves (en casos graves pueden llegar a tener una duración de 15/20 días al mes), **la migraña puede ser muy incapacitante**. Así, es esencial responder adecuadamente a las necesidades de las personas para prevenir el absentismo y el presentismo. Puede ser útil planificar de antemano, junto con la persona y los compañeros, qué hacer en caso de un ataque y cómo **gestionar las ausencias repentinas o prolongadas** (p. ej., organizando la colaboración, sustituciones, compartiendo tareas, etc.).

- **MINIMIZAR LA EXPOSICIÓN A FACTORES DESENCADENANTES Y AGRAVANTES**

Aunque los desencadenantes pueden ser muy personales, algunas condiciones de trabajo, como **luces brillantes, ruido alto, estrés y sobrecarga de trabajo**, son posibles desencadenantes para las personas que sufren migraña. Hablar con los empleados que tienen migraña sobre los desencadenantes y los agravantes de sus ataques y **ser flexible e introducir adaptaciones** para reducir su exposición a estas condiciones o limitar su impacto hace que los trabajadores se sientan mejor y trabajen mejor.

Para más información, véase:

European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/EAN-Scientific-Panel-Headache.2796.0.html>

European Headache and Migraine Alliance (EMHA) -

<https://www.emhalliance.org/> European Federation of Neurological Associations (EFNA) -

<https://www.efna.net/>



Un caso de esclerosis múltiple (EM)



Nombre: **Mary**
Edad: **28 años**
Trabajo: **Empleada**

El caso de Mary, con esclerosis múltiple

Hace poco, a Mary se le ha diagnosticado esclerosis múltiple. A veces, Mary se siente excesivamente cansada y tiene visión borrosa en un ojo.

En ocasiones, siente un hormigueo en algunas partes de cuerpo; a veces el entumecimiento y la debilidad le afectan a los pies y tiene problemas para caminar. En cambio, hay largos periodos en los que está bien y no tiene síntomas. Mary está justo al principio de su vida laboral y teme que, si le habla a su responsable de la enfermedad, podría perder cualquier oportunidad de promoción en su empresa.

Esclerosis múltiple (EM)

1. Qué es

La **esclerosis múltiple** es una **enfermedad desmielinizante neurodegenerativa**. La mielina es una cobertura protectora grasa que rodea algunas células nerviosas. La mielina es esencial para el funcionamiento normal de los nervios. En la esclerosis múltiple, el **daño y la pérdida de la mielina** produce lesiones **en múltiples áreas** (de ahí la consideración de "múltiple" del nombre) del sistema nervioso central. La evidencia clínica y experimental indica que una **reacción del sistema inmune** desencadena un ataque contra la mielina. Los primeros síntomas pueden aparecer a cualquier edad, aunque la EM típicamente se diagnostica **entre los 20 y 40 años de edad** durante la primera etapa laboral de la vida del individuo. También afecta a niños (conocida como EM pediátrica). La ratio de prevalencia de la EM en mujeres respecto a hombres ha aumentado notablemente en las últimas décadas,

2. Síntomas

Las personas afectadas por esclerosis múltiple **tienen distintos síntomas** en función de **la localización de sus lesiones** en el sistema nervioso central. La frecuencia de los síntomas generalmente aumenta con la gravedad y la duración de la enfermedad incluso si, en algunos casos, no hay correlaciones clínicas claras.

La enfermedad se describe típicamente como:

- **Recurrente-remitente**
- **Progresiva**

La enfermedad se manifiesta de muchas maneras y es imposible predecir cómo va a afectar a cada persona que tiene EM. La mayor parte de ellos pueden seguir una vida relativamente normal durante muchos años.

Los síntomas más frecuentes son:

- **Fatiga y debilidad** (p. ej., agotamiento que se percibe como esfuerzo para realizar y mantener incluso las actividades rutinarias, pérdida de fuerza muscular)
- **Alteraciones de la vista** (p. ej., visión borrosa o doble)
- **Problemas de movilidad** como tropezar al caminar, problemas de equilibrio, marcha desigual o parálisis
- **Problemas de sensibilidad** (p. ej., sensación anormal u hormigueo significativo y persistente, entumecimiento de las extremidades o pérdida de sensibilidad al tacto, dificultad para percibir el frío o el calor).

3. Tratamiento

Si bien no hay una **cura definitiva para la EM**, disponemos de **varios tratamientos** (terapias modificadoras de la enfermedad) que pueden modificar el curso de la enfermedad. Estos tratamientos reducen la incidencia y gravedad de los brotes y el impacto de los síntomas.

Los **principales tratamientos** de la EM buscan:

- **Reducir el número de recaídas y disminuir su gravedad y duración.** Los esteroides intravenosos suelen recetarse a corto plazo para detener una recaída.
- **Prevenir recaídas y prevenir o retrasar la progresión de la enfermedad.** Las terapias a largo plazo que tienen un efecto en el sistema inmunológico se pueden administrar por vía intravenosa o por vía oral.

El tratamiento debe adaptarse a cada persona.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

La EM no **tiene un curso predecible** y puede producirse una recaída en cualquier momento. Sin el apoyo adecuado, algunas personas con EM pueden desarrollar **ansiedad y depresión a causa de esta incertidumbre**. Sufrir EM también puede causar depresión, así como algunos tratamientos de la EM como efecto secundario. Es preciso incluir el tratamiento de los problemas de salud mental como parte del manejo de la enfermedad. **Un buen manejo de los síntomas** mediante **un enfoque interdisciplinar** puede mejorar la calidad de vida de las personas con EM, permitiéndoles seguir satisfaciendo sus ambiciones profesionales y personales.

Algunas de las **barreras** a la capacidad laboral de las personas con EM son **prácticas**, referidas por ejemplo a su capacidad funcional, las fluctuaciones de los niveles de energía, la fatiga y la existencia de otras dolencias. Otras barreras son de **actitud**, como el estigma, la falta de confianza, la negatividad o la ansiedad en sus empleadores.

Para tratar con personas con esclerosis múltiple y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

- **Fomentar una comunicación abierta y sincera** entre la persona empleadora y la empleada durante todo el proceso: no es obligatorio revelar una enfermedad como la esclerosis múltiple y es importante respetar y reconocer el derecho a la privacidad de la persona, pero se debe fomentar su reconocimiento si no afecta a candidatos y empleados.
- Es importante contar con **políticas** claras en materia de salud y enfermedad en el lugar de trabajo, **planificar** la reincorporación al trabajo y disponer de personal **de intervención** de Recursos Humanos. Durante las recaídas, las personas con EM pueden necesitar quedarse en casa durante periodos variables de tiempo. Es fundamental planificar junto con la persona cómo se va a gestionar su ausencia y contar con pautas y medidas de apoyo para la reincorporación al trabajo.
- **Hasta el 80% de las personas con EM experimentan fatiga** (falta de energía no siempre aliviada con el sueño), que puede ser uno de los síntomas **más incapacitantes** de la esclerosis múltiple. Como efecto secundario, algunos tratamientos y terapias también pueden aumentar la fatiga. La fatiga también puede afectar a la productividad laboral, pero se pueden usar estrategias como **la flexibilidad en el horario laboral** y el **"trabajo inteligente"** (opciones de teletrabajo), o **medidas y adaptaciones razonables**, como facilitar el acceso a edificios, aseos y zonas de descanso para el personal.



Para más información, véase:

European Multiple Sclerosis Platform (EMSP) - www.emsp.org/

PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN EL LUGAR DE TRABAJO 3/3

Un caso de ictus



Nombre: **Antoine**
Edad: **51 años**
Trabajo: **Comercial**

El caso de Antoine, que ha sufrido un ictus

Hace unos meses, Antoine tuvo un ictus que le provocó problemas de habla y parálisis en la parte derecha del cuerpo. Tras la rehabilitación, recuperó las capacidades lingüísticas y motoras muy bien pero todavía tiene problemas para mover las extremidades derechas con facilidad. Dado que tiene que ir a ver a clientes en coche a menudo, teme no poder volver a su trabajo. Espera que su gerente le cambie las tareas o que la empresa pueda encontrarle una reasignación en la oficina, pero tiene miedo de que, con la situación económica actual, le inviten a solicitar una pensión de invalidez, lo que significaría quedarse en casa y dejar la empresa, con graves consecuencias económicas para él y su familia; su mujer es ama de casa y tiene dos hijos que todavía están en el instituto. Ninguno de sus compañeros le ha llamado durante el periodo de rehabilitación y el departamento de Recursos Humanos solo le ha llamado dos veces para saber si va a volver al trabajo, y cuándo.

Ictus

1. ¿Qué es? El ictus se produce cuando hay una **interrupción del riego sanguíneo de las arterias o los vasos del cerebro** por su estrechamiento o debilitamiento. Dicha interrupción puede deberse a la rotura de un vaso sanguíneo (ictus hemorrágico) o por el bloqueo de un vaso sanguíneo, con frecuencia por un coágulo, que **puede dañar o destruir células cerebrales, afectando así a la función corporal**. Sus efectos en el cuerpo son inmediatos, pero el ictus se puede tratar si se actúa rápida y eficazmente. El ictus es una de las principales **formas de enfermedad cerebrovascular** y afecta a individuos de cualquier edad. Una de cada cinco personas sufre un ictus en

algún momento de su vida, y la mayoría de estos incidentes se producen a partir de los 65 años. Es la **segunda causa más frecuente de muerte en Europa**, responsable de 988.000 muertes cada año y una de **las principales causas de discapacidad en todo el mundo**. La genética y el estilo de vida tienen un papel fundamental en la predisposición al ictus.

2. Síntomas

Las personas que sufren un ictus tienen **diversos síntomas** que pueden confundirse con otros trastornos no relacionados. La combinación y duración de los síntomas generalmente aumenta con la gravedad del inicio de la enfermedad, en algunos casos sin correlaciones claras. Algunos signos de ictus son:

- **Entumecimiento, debilidad o parálisis de un lado del cuerpo**
- **Mala pronunciación, dificultad para pensar palabras o comprender a otras personas**
- **Confusión**
- **Visión borrosa repentina o pérdida de visión**
- **Inestabilidad para permanecer de pie**
- **Fuerte dolor de cabeza**

Se pueden realizar numerosas pruebas de observación simples, como:

- **Debilidad facial** (¿la persona puede sonreír? ¿Se le ha caído la boca o el ojo?)
- **Debilidad en los brazos** (¿Puede levantar los dos brazos?)

La búsqueda de atención médica inmediata puede evitar de manera significativa que se produzcan más daños, discapacidad o muerte.

3. Tratamiento

Si bien es mucho lo que se puede hacer para informar a un paciente si está en riesgo, el diagnóstico (mediante un examen físico, análisis de sangre,

ecocardiograma, electrocardiograma, radiografía, ecografía, resonancia magnética, tomografía, etc.), se realiza después de un ataque. Conocer el tipo de ictus, la parte del cerebro que se ha visto afectada y el estado del corazón, los pulmones y el sistema circulatorio determinarán en gran medida el desarrollo del tratamiento. En función de la gravedad de los daños y la rapidez de la intervención, **los tratamientos** pueden ser:

- **La trombólisis intravenosa**, que es el principal método de tratamiento de los accidentes cerebrovasculares isquémicos en cualquier paciente con déficits incapacitantes presentados en un plazo de 4,5 horas desde el inicio de los síntomas
 - **Fármacos anticoagulantes y antiplaquetarios** para reducir / detener la formación de coágulos
 - **Cirugía** para reducir la inflamación o la presión, quitar el coágulo o reparar el vaso roto
 - **Monitorización y rehabilitación neurológica**, fundamentales para que el cerebro pueda repararse a sí mismo.
- Debido a la gran variabilidad respecto al tipo y la gravedad del ictus (accidente cerebrovascular), los planes de tratamiento deben adaptarse a cada persona.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

Las secuelas del ictus son **impredecibles** y dependen de la gravedad y la rapidez de intervención, con lo que varían de un caso a otro en función del área del cerebro afectada. Tras un ictus, las personas tienen **problemas para comunicarse** y sufren afasia (pérdida de la capacidad de hablar o de encontrar las palabras adecuadas, y/o de entender a los demás) o **graves déficits cognitivos y parálisis muscular**. Además, pueden necesitar la ayuda de un psicólogo para afrontar el estrés mental ante los cambios en su estilo de vida, las alteraciones sensoriales y los problemas de memoria.

La rehabilitación tiene por objeto ayudar a los pacientes de ictus a recobrar su independencia y calidad de vida. Sin embargo, para algunas personas que se reincorporan al trabajo, puede constituir gran motivo de preocupación y llevarles semanas o meses.

Para tratar con personas con ictus y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

En el lugar de trabajo, los empleadores y los compañeros tienen un importante papel para ayudar y entender el cambio producido en la vida de las personas afectadas por un ictus:

- Justo después del ictus, el nivel de recuperación es individual, pero los afectados pueden **tener que seguir un programa de rehabilitación de duración variable en un centro especializado**: por tanto, es importante que la gerencia junto con la persona empleada y los compañeros de trabajo planifiquen cómo **gestionar las ausencias y hacer frente a los cambios en su vida y los efectos secundarios**, como **pérdida de rendimiento y productividad**.
- Las personas que han sufrido un ictus pueden necesitar apoyo psicológico regular para asumir su lenta recuperación y/o la pérdida de habilidades previas, como la movilidad y la capacidad comunicativa. El apoyo de la familia y los amigos puede ser de ayuda para estas personas, de **modo que el teletrabajo** puede facilitar su reincorporación tras el ictus. A largo plazo, la empresa puede dar más flexibilidad y **acordar rehabilitación ocupacional** a través de **adaptaciones en el trabajo**.
- Las personas afectadas por un ictus pueden no ser capaces de **volver a conducir**, especialmente si sufren **hemianopsia** (dificultad para ver hacia la izquierda o hacia la derecha en uno o ambos ojos). Para quienes solían conducir vehículos comerciales o de servicio público, este problema puede ser muy incapacitante. En este caso, la persona afectada debería **recibir formación** para su traslado a otra área y debe/puede ser reasignada para que pueda seguir trabajando.



Para más información, véase:

European Stroke Organisation (ESO) - <https://eso-stroke.org>

European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/>

European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/>

Irish Heart Foundation (IHF) - <https://irishheart.ie/heart-and-stroke-conditions-a-z/stroke/>



PERSONAS CON ENFERMEDADES METABÓLICAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

Las enfermedades metabólicas son un grupo de trastornos que **interrumpen el metabolismo normal** de los nutrientes contenidos habitualmente en la comida. Entre ellos:

- Trastornos del metabolismo de la glucosa (carbohidratos), como **hiperglucemia** y **diabetes**.
- Enfermedades del metabolismo lipídico (grasas), como **hipercolesterolemia**.
- Enfermedades del metabolismo del ácido úrico (**gota**).

Otras enfermedades metabólicas se refieren al exceso de comida (**obesidad** y **sobrepeso**).

La mayoría de las personas que sufren estos trastornos parecen saludables durante días, meses o incluso años. La **aparición de los síntomas** suele producirse cuando el metabolismo del cuerpo **se somete a estrés**, por ejemplo, tras un ayuno prolongado o durante un proceso febril.

Hay muchos subtipos de trastorno metabólico, y sus síntomas, tratamientos y pronósticos son muy diferentes.

A continuación presentamos un caso de **diabetes** como ejemplo.

Un caso de diabetes



Nombre: **Alex**
Edad: **34 años**
Trabajo: **Operario de una fábrica de plástico**

El caso de Alex, que sufre diabetes

Hace unos meses, a Alex le diagnosticaron diabetes tipo 1. Para manejar su enfermedad, tiene que llevar una dieta saludable, hacer ejercicio, controlar regularmente sus niveles de glucemia y tomarse su medicación (insulina) a determinadas horas a lo largo del día, pero a veces no tiene tiempo de comer o seguir el tratamiento correctamente. Para él supone un problema dejar de trabajar para medirse la glucemia, y si necesita parar para comer o tomarse una pastilla, no puede sencillamente salir de la línea de montaje. Trabajar a turnos le dificulta llevar un régimen regular de comidas. Además, le incomoda tener que usar tiempo para ausentarse por sus visitas médicas. Su trabajo en la línea de montaje le exige estar de pie en su sitio muchas horas, sin moverse mucho, lo que se está volviendo bastante difícil para él por su salud. Alex le ha hablado de su situación a su superior y a sus compañeros, pero le parece que no entienden del todo lo que significa tener una enfermedad crónica como la diabetes.

Diabetes

1. Qué es

La diabetes es un **trastorno metabólico** que se origina cuando el páncreas produce muy poca o ninguna insulina (la hormona que regula la forma en que el cuerpo maneja la glucosa para transformarla en energía), o cuando el cuerpo no responde adecuadamente a la insulina. Como resultado, **los niveles de glucosa en sangre son más altos de lo normal (hiperglucemia)**. Unos altos niveles de glucosa se asocian con daños en el cuerpo y con el fallo de diversos órganos y tejidos a largo plazo.

Existen tres tipos principales de diabetes:

Tipo 1

- afecta aproximadamente al 10% de las personas con diabetes
- suele producirse en la infancia o la adolescencia pero también afecta a personas de cualquier edad
- el páncreas no produce insulina o produce cantidades muy bajas
- enfermedad autoinmune

Tipo 2

- típicamente la enfermedad se manifiesta pasados los 30-40 años
- es la forma de diabetes más frecuente (alrededor del 90% de los casos)
- el páncreas produce insulina, pero las células del organismo son incapaces de usarla
- factores de riesgo: historia familiar de diabetes, poco ejercicio, sobrepeso u obesidad
- Las opciones de tratamiento incluyen dieta y actividad física, medicación en pastillas o inyectada, e inyecciones de insulina

Diabetes gestacional:

- aparece en aproximadamente el 4% de las gestaciones.
- alto nivel de glucosa en sangre medido por primera vez en la gestación
- normalmente desaparece tras el embarazo, pero la mujer y sus hijos tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2 a lo largo de su vida

2. Síntomas

La sintomatología de la aparición de la enfermedad depende del tipo de diabetes.

Tipo 1: suele haber un **inicio agudo**, a menudo relacionado con un episodio de fiebre, con sed anormal, mayor cantidad de orina (poliuria), cansancio (astenia) y falta de energía, pérdida de peso repentina, sequedad en la piel, visión borrosa, mayor frecuencia de infecciones.

Tipo 2: la sintomatología es **más matizada** y generalmente no permite un rápido diagnóstico; se desarrolla gradualmente **hiperglucemia**, a menudo sin signos clínicos claros.

Incluso cuando no hay síntomas o son escasos, a menudo existe el riesgo de desarrollar complicaciones que es importante prevenir. Estas complicaciones son:

• **Complicaciones agudas:** hipoglucemia (bajo azúcar en la sangre) y cetoacidosis (una enfermedad grave del metabolismo).

• **La cetoacidosis diabética** es una emergencia metabólica relativamente rara pero grave. Los síntomas son, entre otros, náuseas y vómitos, sed excesiva, fatiga, falta de aliento, confusión y aliento de aroma frutal. Es necesario prestar asistencia médica inmediata.

• **Complicaciones crónicas:** daños más o menos graves en los nervios (neuropatía) o en las arterias (vasculopatía), que pueden llevar al pie diabético, daños en el ojo (retinopatía), en el riñón (enfermedad renal crónica) y en el corazón (enfermedad cardíaca), pero también en otros órganos y tejidos. De hecho, las enfermedades cardiovasculares se asocian frecuentemente a la diabetes.

3. Tratamiento

Para prevenir complicaciones agudas y crónicas, la persona con diabetes tiene que llevar un estilo de vida saludable con una dieta equilibrada y actividad física regular, y someterse a controles de salud regularmente.

A continuación se citan algunas estrategias terapéuticas recomendadas:

• **Controles médicos y de laboratorio y educación terapéutica:** las personas con diabetes tienen que medir su nivel de glucosa en sangre o glucemia (según lo aconsejado por su médico). Además, tienen que dirigirse regularmente al laboratorio para someterse a una evaluación más exhaustiva, y recibir formación para aprender a manejar la enfermedad en muchos aspectos.

• **Dieta:** Las pautas de dieta para personas con diabetes tipo 2 son en general las mismas que para la población en general, con especial atención a la regularidad de las comidas, los alimentos ricos en nutrientes y la calidad de los

carbohidratos y las grasas.

- **Actividad física:** La actividad física regular mejora el control glucémico y ayuda a alcanzar y mantener un peso corporal saludable. Incluso interrumpir el tiempo de sedentarismo ayuda a manejar la glucemia.
- **Evitar el tabaco y limitar el alcohol:** Fumar es especialmente perjudicial para las personas con diabetes, así que es

recomendable animarlos a dejar de fumar. El alcohol contiene mucha energía y puede dificultar el control de la glucosa en sangre y del peso. Por tanto, es recomendable limitar el consumo de alcohol.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

Para la mayor parte de trabajadores con diabetes, unas **sencillas adaptaciones** para facilitar el manejo de la diabetes en el trabajo (p. ej., permitir pausas para que se haga un control de glucemia, para tomarse la medicación o comer, o permitir a la persona tener a mano suministros y tratarse la diabetes siempre que sea necesario) tienen **muy poco o ningún coste asociado**.

En la mayoría de los empleos, no hay razón para pensar que la diabetes puede poner en riesgo a la persona, a otros empleados o al público.

Cuando se valora si un determinado trabajador supone un riesgo de seguridad inaceptable, **el contexto es importante**. El primer paso para evaluar posibles **problemas de seguridad** es determinar si es razonable preocuparse teniendo en cuenta las tareas laborales que tiene que realizar. Un tratamiento es verdaderamente **individualizado** cuando se evalúa la diabetes de la persona empleada al tiempo que se efectúa una valoración de las funciones esenciales de su trabajo. Además, dado que el tratamiento para la diabetes implica una **buena educación terapéutica** sobre cómo manejar la enfermedad, es esencial que todas las personas presentes en el lugar de trabajo (Recursos Humanos, gerentes, compañeros) sean **conscientes de las necesidades particulares del paciente**.

Para tratar con personas con diabetes y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la gerencia puede adoptar algunas intervenciones

- Siempre que sea posible, sería conveniente poner a disposición de los trabajadores fruta y verduras, productos de cereales integrales, lácteos desnatados o semidesnatados y alimentos y bebidas bajos en azúcar, sal añadida y grasas saturadas, e incluir alimentos sin azúcar en el comedor del lugar de trabajo. Además, se aconseja promover la actividad física, ya que un **adecuado estilo de vida** (incluidos aspectos nutricionales y ejercicio físico) es fundamental para el manejo y el tratamiento de la enfermedad.
- El horario laboral debe ser flexible, ya que es posible que los empleados diabéticos tengan que ausentarse del trabajo para someterse a **pruebas médicas**. Además, si se recomienda, también pueden necesitar **administrarse el tratamiento (insulina)** incluso cuando están en el trabajo, por lo que pueden necesitar un espacio adecuado en el lugar de trabajo para este fin.
- Se debe fomentar una comunicación abierta y sincera entre la persona empleadora y la persona empleada con diabetes desde el diagnóstico y a lo largo de todo el proceso.
- **Se debe enseñar a los compañeros a afrontar las crisis** de las personas con diabetes, en caso de que, por ejemplo, su nivel de azúcar en sangre se vuelva peligrosamente alto o peligrosamente bajo, y el empleado sufra aletargamiento o pierda el conocimiento. **La somnolencia y la pérdida de conocimiento** en una persona diabética requieren atención médica urgente. Sin embargo, muchas personas con diabetes conocen los signos de alarma y pueden actuar en consecuencia. En cualquier caso, puede ser muy útil contar con compañeros que hayan recibido formación.

Para más información, véase:

International Diabetes Federation – Europe (IDF) - [https://www.idf.org/our-network/regions-](https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/welcome.html)

members/europe/welcome.html European Association for the Study of Diabetes (EASD) - <https://www.easd.org/>



Cofinanciado por el
Programa de Salud de
la Unión Europea





PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL LUGAR DE TRABAJO

La insuficiencia renal crónica es un término que se refiere al **fallo de los riñones a la hora de purificar la sangre** de residuos metabólicos que normalmente se eliminan por la orina. Este problema tiene su origen en una intoxicación interna que provoca el mal funcionamiento de prácticamente cualquier órgano (uremia). La insuficiencia renal crónica suele producirse por un daño inflamatorio o tóxico en los riñones, por lo que se genera tejido de cicatrización (fibrosis). La insuficiencia renal crónica es a menudo **consecuencia de enfermedades crónicas**, especialmente hipertensión, diabetes mellitus, cardiopatía, y también obesidad, cáncer y enfermedades hepáticas. La insuficiencia renal crónica en sí misma da origen a su vez a numerosas complicaciones, notablemente enfermedades cardiovasculares.

La insuficiencia renal crónica afecta al menos al 10% de la población europea. En los próximos años su frecuencia aumentará por el envejecimiento de la población y los mejores índices de supervivencia de los pacientes que sufrían sus causas. Es una creciente **causa de muerte** y llegará a ser la causa de muerte número cinco para el 2030. Si bien la insuficiencia renal crónica en sus primeras fases puede ser manejada con un tratamiento conservador, con fármacos y cambios en el estilo de vida, en fases más avanzadas requiere tratamientos como diálisis (riñón artificial) o trasplante. La diálisis especialmente supone una carga adicional para el paciente. El ejemplo incluido a continuación se refiere a un **paciente en diálisis** que espera un **trasplante**.

Un caso de insuficiencia renal



Nombre: **Antonio**
Edad: **52 años**
Trabajo: **Gerente de ventas en una empresa de tamaño medio**

El caso de Antonio que recibe tratamiento de diálisis

Antonio, de 52 años, es gerente de ventas en una empresa de tamaño medio en el sector textil. Ha sufrido hipertensión durante más de 10 años, lo que, junto con sus frecuentes comidas en restaurante y viajes de negocios, le ha provocado insuficiencia renal crónica. A pesar de que dejó de fumar hace un par de años, la insuficiencia renal crónica siguió progresando y tuvo que empezar con diálisis hace 6 meses. Optó por diálisis peritoneal automatizada, que espera le permita seguir trabajando. Aun así, ha estado de baja por enfermedad unos cuantos meses antes de empezar con la diálisis, y también después, ya que necesitaba algo de tiempo para adaptarse a su nueva situación. Aunque está en lista de espera para un trasplante de riñón, tiene gran incertidumbre sobre si podrá seguir trabajando.

Insuficiencia renal crónica

1. ¿Qué es?

La **insuficiencia renal crónica** es, junto con la insuficiencia renal aguda, uno de los principales tipos de **insuficiencia renal funcional**. La función más importante de los riñones es eliminar los desechos metabólicos del flujo sanguíneo hacia la orina a través de la filtración. La alteración de esta función provoca la acumulación de estos metabolitos en el cuerpo. El más conocido es la urea, que da origen al término **uremia**, referido a la intoxicación gradual por estos solutos a medida que avanza la insuficiencia renal. De hecho, existen cientos de estos solutos, que pueden producir la disfunción de todos los órganos, y gran parte de **complicaciones potencialmente mortales**, siendo las más frecuentes enfermedades cardiovasculares, enfermedades óseas y malnutrición.

2. Síntomas

Una de las principales características de la insuficiencia renal crónica es que los síntomas se producen solo cuando la enfermedad está muy avanzada. Aparte de los síntomas relacionados con los trastornos causantes y las complicaciones de la insuficiencia renal crónica, estas características son atípicas pero causan gran angustia: **fatiga, prurito, impotencia, dolor, piernas inquietas, insomnio**. Además, en fases avanzadas y especialmente una vez que se empieza la diálisis, es frecuente que aparezcan **estrés, ansiedad y síntomas depresivos**.

3. Tratamiento

Por encima de todo, es de suma importancia **prevenir el desarrollo y la progresión** de la insuficiencia renal crónica. Esto pasa primero por **medidas que afectan al estilo de vida** como llevar una dieta saludable, hacer ejercicio, dejar de fumar, combatir la contaminación ambiental y evitar medicamentos tóxicos para los riñones (por ejemplo, algunos analgésicos). **Se debe tratar de forma óptima cualquier enfermedad que pueda producir insuficiencia renal crónica** (diabetes mellitus, presión arterial alta, obesidad, **enfermedades cardiovasculares**). Los pacientes que tienen insuficiencia renal crónica son especialmente propensos a retener **la sal**, por lo que se debe restringir su consumo en la dieta. De igual manera, **el fosfato** causa enfermedades cardiovasculares y óseas, y se debe limitar el consumo de fuentes de fosfato (proteínas, especialmente quesos y carnes procesadas).

En caso de que la insuficiencia renal crónica esté en una fase avanzada, la función renal debe sustituirse mediante **diálisis o trasplante**. Aunque algunos síntomas pueden persistir con la diálisis, otros mejoran, ayudando a recuperar la capacidad laboral perdida en la etapa final de prediálisis de la nefropatía. Se puede administrar diálisis tanto mediante **hemodiálisis** (limpiando el flujo de sangre con una máquina) como **diálisis peritoneal** (infundiendo líquido en el abdomen). La hemodiálisis se realiza por intervalos, casi siempre en un hospital. La diálisis peritoneal suele administrarse fuera del hospital, ya sea en forma continua (24/24) o durante la noche. La diálisis también precisa **intervenciones quirúrgicas**, por ejemplo, para crear y mantener el acceso al lecho vascular para la hemodiálisis, o en el abdomen en caso de diálisis peritoneal. En la insuficiencia renal crónica, es necesario ingerir numerosos medicamentos, cada uno con su propio perfil de complicaciones. Tras un **trasplante**, es necesario suprimir el sistema inmunológico para evitar un rechazo, que puede ocasionar sus propias complicaciones específicas (por ejemplo, infección, diabetes mellitus, enfermedades óseas o cáncer). Sin embargo, los problemas debidos a las complicaciones pueden superarse fácilmente mediante adaptaciones del entorno de trabajo, porque la mayoría de las capacidades de la persona permanecen intactas después del trasplante.

4. Aspectos psicosociales e impacto de la enfermedad en el empleo

Debido a su vinculación con otras enfermedades crónicas y a las frecuentes complicaciones que dan lugar a bajas por enfermedad, hospitalizaciones y consultas médicas, **es frecuente que los pacientes con insuficiencia renal crónica pierdan su empleo** durante el desarrollo de la enfermedad o durante el periodo de transición al tratamiento por diálisis. El desempleo y el riesgo asociado de depresión suponen un nuevo riesgo para la salud del paciente, además de la pérdida de

facultades sociales y económicas. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente que estas personas sigan trabajando por su salud física y psicológica, incluidos los pacientes en diálisis. Las alternativas a la hemodiálisis tradicional en el hospital, como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis en casa o la diálisis nocturna, permiten a los pacientes continuar con sus actividades, lo que aumenta también sus posibilidades de permanecer en el trabajo después del trasplante de riñón. Sin embargo, a pesar incluso de que el trasplante casi normalice la capacidad laboral posterior de la persona, muchos **pacientes trasplantados siguen sin conseguir empleo** debido al prolongado período de desempleo antes y durante la diálisis.

Para tratar con personas con insuficiencia renal crónica y ayudarlas a seguir trabajando o a reincorporarse al trabajo, la comunidad en general puede adoptar algunas intervenciones

1. Los **profesionales médicos** (nefrólogos, enfermeras de nefrología, médicos de atención primaria) deben tomar medidas para ayudar a que las personas con insuficiencia renal crónica mantengan su empleo, por ejemplo:
 - a) **Informar a los pacientes** de que mantener su trabajo es bueno para su estado mental y económico y sus resultados en salud;
 - b) **Asesorar a las personas empleadoras** sobre la importancia de que las personas con enfermedad renal crónica sigan trabajando y de qué enfoque es mejor para lograrlo;
2. Se debe animar a los **pacientes** a obtener **información** sobre la mejor manera de mantenerse activo. **Las organizaciones de pacientes** deben esforzarse por hacer que esta información sea accesible, (p. ej., a través de enlaces web).
3. Se debe estimular a **los empleadores** para **crear condiciones** en las que se prevenga la enfermedad renal y para favorecer la permanencia en el trabajo de los pacientes con problemas de riñón. Además de promover un estilo de vida saludable (dieta baja en azúcar, baja en calorías, baja en sal; ejercicio; prohibición de fumar) y educar a los trabajadores para adoptar un estilo de vida saludable, las empresas deben:
 - a) Crear unas condiciones adecuadas para que las personas con insuficiencia renal crónica sigan trabajando, teniendo en cuenta sus **capacidades y limitaciones** (evitar los esfuerzos intensos, el levantamiento de cargas pesadas, los choques bruscos o las actividades que requieran una vigilancia extrema);
 - b) **Adaptar los horarios de trabajo** en función de la necesidad de diálisis o de las consultas médicas;
 - c) Permitir que las personas con enfermedades renales crónicas cumplan con sus necesidades alimenticias;
 - d) Proporcionar las medidas y el tiempo para que los pacientes con enfermedades renales crónicas que permanecieron fuera del circuito laboral durante mucho tiempo **se pongan al día con la situación generada durante su ausencia**.
 - e) Alentar a los pacientes **a que hablen con sus compañeros de trabajo** sobre su enfermedad y sobre cómo afecta a su vida y a su capacidad de trabajo.



Para más información, véase:
Federación Nacional ALCER www.alcer.org

<https://www.kidneycareuk.org/about-kidney-health/living-kidney-disease/employment-rights/>
<https://www.revistanefrologia.com/en-the-occupational-situation-chronic-kidney-articulo-X2013251412001642>
https://support.fitforwork.org/app/answers/detail/a_id/746/~kidney-disease-and-work
<https://revistanefrologia.com/en-employment-status-indirect-costs-in-articulo-X2013251413003228>



GLOSARIO

Lista de verificación: *Checklist*, en inglés. Lista de los elementos o ítems necesarios, las cosas que hay que hacer o los puntos que se deben tener en cuenta, recopilados como recordatorio. Es un tipo de ayuda para el trabajo que se utiliza para reducir fallos, compensando las posibles limitaciones de la memoria y la atención humanas. En general, las listas de verificación consisten en un conjunto de afirmaciones que corresponden a criterios concretos; la respuesta a cada afirmación es "Sí" o "No". Una lista de verificación para valoración es un instrumento que se emplea para evaluar y medir según criterios específicos que permiten recopilar información para poder emitir un juicio sobre el asunto que se está evaluando. Las listas de verificación se utilizan para incentivar una serie de líneas específicas de investigación, pasos o acciones, o verificar que se están llevando a cabo o se han llevado a cabo. Son herramientas que se utilizan para organizar mejor las tareas y para verificar fácilmente las más importantes.

Enfermedades crónicas: En la literatura no hay una definición común de enfermedades crónicas. Si bien la característica de tener una larga duración es un punto común en todos los enfoques, las definiciones a veces varían en función de si se clasifican por la "causa" o por los "resultados" de la enfermedad, o si se consideran transmisibles o no. De acuerdo con la OMS, las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles (ENT) se definen como de larga duración, progresión lenta y que no pueden pasarse de una persona a otra. Los principales tipos de ENT que se consideran habitualmente son enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, pero el término cubre una amplia gama de problemas de salud, incluidas las enfermedades neurológicas, musculoesqueléticas y mentales. Las enfermedades crónicas como cardiopatías, cáncer y diabetes son las principales causas de discapacidad. Las enfermedades crónicas generalmente no se pueden prevenir mediante una vacuna ni curar con medicación, ni tampoco desaparecen simplemente, pero se pueden prevenir o controlar con un estilo de vida ordenado y saludable. Tienden a ser más frecuentes con la edad. Las enfermedades crónicas afectan a 8 de cada 10 personas de más de 65 años en Europa.

Inclusión: La práctica o la política de incluir a personas que de otro modo podrían quedar excluidas o marginadas, como las que tienen discapacidades físicas o mentales y los miembros de grupos minoritarios. Un entorno de trabajo inclusivo es aquel que valora las diferencias individuales y de grupo dentro la plantilla. Un entorno laboral inclusivo hace que las diversas personas empleadas

se sientan valoradas, acogidas, integradas e incluidas en la plantilla en vez de aisladas. Se destaca que la inclusión es un proceso comunitario, y la inclusión se describe como resultado comunitario. De hecho, la inclusión es el proceso que ayuda a superar las barreras que limitan la presencia, la participación y los logros de los trabajadores. Un entorno laboral inclusivo es gratificante para los trabajadores y les hace sentir valorados, lo que contribuye a crear un sentimiento de franqueza en el que se discuten abiertamente los problemas y se tiene un sentimiento de lealtad hacia la organización.

Personas con enfermedades no transmisibles: Son personas que tienen una (o varias) enfermedades o trastornos mentales crónicos de larga duración de forma que tienen menor capacidad de participar en el mercado laboral abierto. Las personas con ENT pueden tener empleo, no tener empleo o estar inactivas.

Personas con discapacidades: Son aquellas personas que tienen "deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás", según el Artículo 1 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU (UNCRPD). Cabe destacar que una enfermedad o lesión por sí solas no constituyen una discapacidad salvo que estén acompañadas por factores obstructivos en la sociedad o el entorno. Por tanto, la mala salud debe verse como un componente de la discapacidad. Sin embargo, es importante observar que, en el plano nacional, los gobiernos pueden utilizar sus propias definiciones de discapacidad, según diversos factores como la gravedad de la enfermedad o el grado de incapacidad laboral, para asignar recursos y beneficios por discapacidad. En estos casos, dependiendo de las leyes de cada país, se puede considerar o no como discapacitadas a las personas con discapacidad por una ENT. Por lo tanto, algunas personas con ENT pueden incluirse en el grupo de personas con discapacidad, mientras que otras se consideran no discapacitadas y no reciben beneficios por discapacidad, independientemente de sus necesidades asistenciales. Se puede hacer una distinción entre las personas con ENT cuyo problema de salud podría acreditarlos como caso de discapacidad, pero que no quieren ser reconocidos como discapacitados por varias razones, y las personas con ENT cuyo problema de salud podría hacerlos acreedores de un estado de discapacidad.

Estrategias de (re)integración profesional: Políticas, medidas y servicios dirigidos a fomentar, facilitar y apoyar a las personas con ENT para entrar o reincorporarse al mercado de trabajo abierto.

Políticas: Marcos legislativos, disposiciones y enfoques políticos vinculantes y no vinculantes que marcan un itinerario o un principio de actuación en el plano internacional, regional, nacional o local.

Adaptación razonable: Una adaptación razonable consiste en las ayudas o los cambios realizados en el puesto de trabajo o el entorno laboral que permiten a la persona hacer su trabajo a pesar de tener una discapacidad. En el entorno de trabajo, las adaptaciones razonables se pueden describir como cualquier cambio o ajuste en el trabajo, el entorno laboral o la forma en que usualmente se realiza el trabajo que permite a las personas empleadas con una enfermedad crónica realizar las funciones esenciales del trabajo.

Reincorporación al trabajo: Término empleado para describir el objetivo (tras una lesión o enfermedad) de que la persona vuelva a un empleo adecuado, por ejemplo, volver al trabajo

anterior a la lesión. La reincorporación al trabajo es un enfoque proactivo diseñado para ayudar a que los empleados enfermos o lesionados recobren su anterior estilo de vida de la forma más segura y efectiva posible. Los programas de reincorporación al trabajo se desarrollan como esfuerzo colaborativo para que la persona lesionada o enferma pueda volver a su puesto o a otro más adecuado para su nueva situación. Un beneficio importante tanto para el trabajador lesionado como para el empleador es el hecho de que dichos programas de reincorporación al trabajo se centran en el retorno a la máxima capacidad laboral antes de lo que sería posible con un plan de tratamiento no especializado. El desarrollo, la implantación y el mantenimiento de un programa de este tipo en la empresa puede reforzar la comunidad laboral a través de la comunicación continuada y la búsqueda del objetivo compartido de vuelta al trabajo de forma segura del empleado lesionado/enfermo.

Servicios: Servicios y actividades de entidades públicas y privadas para ayudar a las personas que buscan un empleo a encontrar trabajo, así como servicios sociales que directa o indirectamente contribuyen a la empleabilidad de personas con ENT. En otras palabras, se incluyen tanto los servicios de empleo generales como los especializados.

Sistemas: Medidas de apoyo, programas o planes (incluido apoyo económico) orientados a activar a personas desempleadas e inactivas para conseguir un empleo o reincorporarse a su trabajo; a personas empleadas para volver al trabajo; y a empleadores y servicios de empleo para facilitar la participación en el mercado laboral de las personas que tienen enfermedades crónicas.

Capacidad de trabajo: Dimensión que evalúa si la persona empleada es capaz de realizar su trabajo en el presente y en el futuro, en relación con las exigencias del trabajo, el entorno laboral y sus propios recursos mentales y físicos. La capacidad de trabajo también se determina por el conocimiento profesional y las competencias (habilidades), los valores, las actitudes y la motivación, el tipo de trabajo y el entorno laboral.



Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad ARTÍCULO 27 – TRABAJO Y EMPLEO

1. Los Estados Parte **reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás**; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Parte salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:

- a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;
- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;
- c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y empleo y de formación profesional y continua;
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;
- h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;

- i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;
- j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;
- k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

2. Los Estados Parte asegurarán que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás, contra el trabajo forzoso u obligatorio.

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-27-work-and-employment.html>

LOS MARCOS POLÍTICOS EXISTENTES OFRECEN UNA OPORTUNIDAD DE ACTUACIÓN PARA LA UE Y LOS ESTADOS MIEMBROS:

→ **UN Sustainable Development Goals including Goal 3 on Health and Well-Being**

ONU: Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el Objetivo 3 sobre Salud y Bienestar

→ **EU Treaties: EU role and responsibility in health (Article 168 TFUE) & objectives of full employment and social progress in Europe (Article 3 TUE)**

Tratados UE: papel y responsabilidad de la UE en la salud (Artículo 168 TFUE) & objetivos de pleno empleo y progreso social en Europa (Artículo 3 TUE)

→ **Europe 2020 Strategy with priorities on investment, growth and job creation**

Estrategia Europa 2020 con prioridad en inversión, crecimiento y creación de empleo

→ **European Pillar of Social Rights**

Pilar europeo de derechos sociales

→ **EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2014-2020**

Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020

OTROS ENLACES ÚTILES

- European Labour Authority (ELA) [*Autoridad Laboral Europea*]
○ <https://ela.europa.eu>
- European Centre for the Development of Vocational Training (CEDEFOP) [*Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional*]
○ <https://www.cedefop.europa.eu/es>
- European Training Foundation (ETF) [*Fundación Europea de Formación*]
○ <https://www.etf.europa.eu/en>

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) [*Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound)*]
 - <https://www.eurofound.europa.eu/es>
- International Labour Office (ILO) [*Organización Internacional del Trabajo (OIT)*]
 - <https://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) [*Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo*]
 - <https://osha.europa.eu/es>
- European Chronic Disease Alliance (ECDA) [*Alianza Europea contra las Enfermedades Crónicas*]
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/06.-Framing_paper_Joint_Statement_on_the_employment_of_people_with_CDs.pdf
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/07.-Infographic_on_chronic_disease_work.pdf
 - <https://alliancechronicdiseases.org/boosting-the-employment-of-people-with-chronic-diseases-in-europe/>
- Pain Alliance Europe (PAE)
 - <https://pae-eu.eu>
- European Federation of Neurological Associations (EFNA)
 - <https://www.efna.net>
- European Patient's Forum (EPF)
 - <https://www.eu-patient.eu/whatwedo/Policy/employment/>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-employers.pdf>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-policy-makers.pdf>
 - https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/anti-discrimination/epf-position-paper_equal-treatment-in-education-and-employment.pdf
- European Disability Forum
 - <http://www.edf-feph.org>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)
 - <https://www.oecd.org>
- Global Alliance Mental Illness Advocacy Networks (GAMIAN)
 - <https://www.gamian.eu>
- World Health Organization (WHO) [*Organización Mundial de la Salud (OMS)*]
 - <https://www.who.int/es>
 - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2019/time-to-deliver-in-europe.-meeting-noncommunicable-disease-targets-to-achieve-the-sustainable-development-goals-2019>
 - <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>

- European Brain Council (EBC)
 - <https://www.braincouncil.eu>
- Finnish Institute for Health and Welfare (THL)
 - <https://thl.fi/en/web/thlfi-en>
- The Danish Committee for Health Education (DCHE)
 - <https://www.dche.eu>

COVID-2019 y el sector del empleo

Al tiempo que se estaba ultimando el Set de herramientas CHRODIS PLUS (*Chrodís Plus Workbox*) SOBRE EMPLEO Y ENFERMEDADES CRÓNICAS, el sector del empleo también se ha visto muy afectado por la pandemia surgida a raíz de la enfermedad causada por el coronavirus COVID-19.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los síntomas más comunes de la COVID-2019 son fiebre, cansancio y tos seca. La mayoría de las personas (en torno al 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de un tratamiento especial. Aproximadamente una de cada seis personas con COVID-19 enferma gravemente y desarrolla dificultad para respirar. Las personas de edad avanzada y las afectadas por trastornos crónicos, como problemas cardiológicos, neurológicos, inmunológicos, metabólicos, o problemas de salud como presión arterial alta, problemas cardíacos o diabetes, son más propensas a desarrollar enfermedades graves.

La mayor parte de los países afectados, incluidos muchos países de la Unión Europea, han tomado medidas para luchar contra la propagación de la enfermedad, que afectan entre otros a los lugares de trabajo. La naturaleza y el alcance de las restricciones varía entre unos países y otros, pero una parte considerable de trabajadores tienen que trabajar desde casa o, si su trabajo no puede realizarse a distancia, quedarse en su domicilio a menudo al amparo de un acuerdo de compensación de sus ingresos. Una vez que las medidas de distanciamiento físico alcanzan una reducción suficiente en los índices de transmisión de la COVID-19, las administraciones de cada país autorizan la reanudación gradual de las actividades laborales: esto se está haciendo por etapas, comenzando con el trabajo considerado esencial para la protección de la salud y la economía y luego con el trabajo que se puede hacer eficazmente mientras se trabaja desde casa. No obstante, independientemente de cómo y hasta qué punto se restablezcan las actividades laborales normales, es muy probable que se mantengan ciertas medidas durante algún tiempo para evitar un aumento pronunciado de los índices de infección. La crisis de la COVID-19 está generando presión sobre personas empleadoras y empleadas, ya sea por tener que aplicar nuevos procedimientos y prácticas en un plazo muy corto, o por suspender su trabajo y sus actividades comerciales. Todos los sectores de la sociedad, incluido el sector del empleo, deben tomar parte para proteger a las personas trabajadoras, sus familias y la sociedad en general.

Muchas de las sugerencias desarrolladas para personas con trastornos crónicos incluidas en esta Herramienta de capacitación para la inclusión y la capacidad de trabajo encuentran una buena aplicación en estos tiempos de la epidemia de COVID-19. Para más información, se puede consultar una lista de enlaces útiles que ofrecen más información:

- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
 - <https://www.msccbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/GUIA110420172227802.pdf>
 - <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ciudadania.htm>

- https://www.infolibre.es/uploads/documentos/video_c9452e79.mp4 (vídeo institucional)
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 - <https://www.insst.es/espacio-campana-covid-19>
- CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA / BLOG PSLT
 - <http://www.centrosdetrabajosaludables.es/nueva/covid-19-recomendaciones-para-adaptarse-al-teletrabajo/>
- CONSEJERÍA DE EMPLEO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA
 - <https://juntadeandalucia.es/organismos/empleoformacionytrabajoautonomo/areas/medidas-covid19/teletrabajo.html>
- ORGANISMOS INTERNACIONALES
 - [http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19: Back to the workplace - Adapting workplaces and protecting workers](http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_Back_to_the_workplace_-_Adapting_workplaces_and_protecting_workers)
 - [http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19: guidance for the workplace](http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_guidance_for_the_workplace)
 - <https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19/sources-updated>
 - <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid19-leaflet-public-travellers-EC-en.pdf>
 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
 - <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
 - <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
 - https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
 - https://www.hsa.ie/eng/news_events_media/news/news_and_articles/dept-of-health_covid-19-poster_for-public-offices_5_.pdf
 - <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-information-on-the-use-of-surgical-masks>
 - https://www.theparliamentmagazine.eu/articles/partner_article/stop-pandemic-action-plan-healthy-workplaces-0
 - <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>



Cofinanciado por el
Programa de Salud de la
Unión Europea



Esta publicación es parte de la acción conjunta CHRODIS-PLUS, dotada de financiación del Programa de Salud (2014-2020) de la Unión Europea.

El contenido de este informe refleja las opiniones y es responsabilidad de los autores; no puede considerarse la visión de la Comisión Europea y/o de la Agencia Ejecutiva de Consumo, Salud, Agricultura y Alimentación, o de ningún otro organismo de la Unión Europea. La Comisión Europea y la Agencia no aceptan ninguna responsabilidad por el uso que pueda hacerse de la información contenida en él.