

Conferencias y Simposios

SEIS VOCES EN 10 MINUTOS

A) Ampliando los horizontes de la educación

Coordinadora: Dra. Olga Ramos

Diabetes en el ámbito laboral inicial

Dra. Liliana Trifone

Médica Pediatra, especialista en Nutrición y Diabetes Infantil, Jefa Sección Nutrición y Diabetes Hospital de Niños R. Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

En mayo de 2008 Sébastien Sasseville se convirtió en el primer canadiense con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) en alcanzar la cima del Monte Everest de 8848 m de altura en el Himalaya. El mensaje de esta asombrosa hazaña en un paciente con DM1 es acerca de la posibilidad real de alcanzar aquellas metas y logros que deseamos en la vida como seres humanos, y esto se enlaza con la actividad laboral para la cual consideremos estar aptos, independientemente de la enfermedad en sí misma.

Existen numerosos estudios que demostraron el impacto negativo de la DM1 en el acceso al mercado laboral. Se ha estimado que la DM1 de aparición en la infancia produce una reducción del 9 a 10% en los ingresos laborales en individuos de 27 a 32 años. El efecto en las ganancias aumenta con la edad y duración de la enfermedad. Los factores relacionados en la diáada trabajo/diabetes son: acceso a la salud, autocuidado, nivel de educación, universitario, elección de carrera y ocupación, cronicidad de la diabetes y riesgo de complicaciones. Según Palladino y col. tener diabetes se asocia con baja satisfacción de vida y menor impulso vital en el adulto emergente (18-25años) y el joven adulto (25-30años). En el año 1984 la Asociación Americana de Diabetes afirmó: "Cualquier persona con diabetes insulino tratada o no podría ser elegida para un empleo para el cual él/ella califique sin restricción". La diabetes no supone de inicio ninguna desventaja para el desempeño de un trabajo (ADA, 2014). ISPAD (2018) refiere que la mayoría de los jóvenes con diabetes debería tener buenos trabajos por sus habilidades para organizar su vida y cuidado. No ocultar la DM ni información al empleador por parte del equipo médico y reafirmar que la DM no es una desventaja en el empleo; discutir y analizar qué trabajos no son recomendables según las regulaciones legales de cada país. Las nuevas tecnologías han cambiado algunas restricciones, el joven puede ser un excelente empleado si ha demostrado autocuidado, disciplina y responsabilidad.

En Argentina la Ley 25.788, promulgada en 30/10/2003, afirma: "La exclusión de la diabetes como causal de impedimento laboral tanto en ámbito público como privado es acto discriminatorio", modificación Art.2, Ley 23.753.

El joven adulto con DM1 debe conocer las profesiones, cuáles contienen riesgo para él mismo o los demás, valorar su vocación, situación económica y propias capacidades, protocolos y limitaciones del propio empleador.

Palabras clave: jóvenes; inserción laboral.

Bibliografía

- ADA. Position Statement Diabetes and employment. Diabetes Care 2014; Vol 37.
- Persson S. Why childhood Diabetes impacts labour market outcomes: a mediation analysis. Diabetología 2018; 61:342-353.
- ISPAD Guidelines 2018.

SIX VOICES IN 10 MINUTES

A) Expanding the horizons of education

Coordinator: Dra. Olga Ramos

Diabetes in the work environment

Dra. Liliana Trifone

Pediatrician, specialist in Nutrition and Childhood Diabetes, Head of the Nutrition and Diabetes Section, Hospital de Niños R. Gutiérrez, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

In May 2008, Sébastien Sasseville becomes the first Canadian patient with type 1 diabetes to summit Mount Everest at 29,030 ft in the Himalayas. This amazing feat performed by a type 1 diabetic patient sends a message about the real possibility of achieving those goals that we have longed for as human beings. This is linked to the work activity we consider ourselves capable of, independently of the sickness itself.

There are various studies which have proved the negative impact that T1D has upon job market access. It is estimated that the appearance of childhood-onset T1D produces a 9 to 10% reduction on labor incomes for people aged between 27 and 32 years. This effect on the incomes increases with the age and the duration of the disease. The factors related to the job-diabetes dyad are the following ones: health access, self-care, education and university level, career choice and occupation, diabetes chronicity and risk of complications. According to Palladino et al., diabetes is associated with low life satisfaction, low vital force for the emerging adult (18-25 years) and young adult (25-30 years). In the year 1984, the American Diabetes Association affirmed: "Any person with diabetes, whether insulin [treated] or non-insulin [treated], should be eligible for any employment for which he/she is otherwise qualified." In principle, diabetes does not entail any disadvantage for job performance. (ADA 2014). According to ISPAD (2018), most young diabetic people should have good jobs due to their abilities to organize their own lives and care. DM should not be hidden. The medical team should inform the employer about this disease and reaffirm that DM is no disadvantage for the job. There should be discussions and analyses about the jobs that are recommended as per the legal regulations of each country. New technologies have changed some restrictions. Young people can be excellent employees if they have showed self-care, discipline and responsibility.

In Argentina, the Law 25788 promulgated on October 30th, 2003, affirms: "The exclusion of diabetes as a cause of job impediment —both in the public and private spheres— is a 'Discriminatory Act'" amendment of Art. 2, Law 23753.

Young adults with T1D must know which professions there are and which ones are risky for themselves or other people. They must assess their vocation, their economic situation, their own capacities, the protocols and the employer's own limitations.

Key words: young boys; labor insertion.

Bibliography

- ADA. Position Statement Diabetes and employment. Diabetes Care 2014; Vol 37.
- Persson S. Why childhood Diabetes impacts labour market outcomes: a mediation analysis. Diabetología 2018; 61:342-353.
- ISPAD Guidelines 2018.