
DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DIABETES EN EXTREMADURA

1- Material fungible suministrado por el Sistema Sanitario Público:

- Las agujas, mediante numerosos estudios, han demostrado que deben ser de un solo uso, dado que, en caso contrario, la inyección de insulina puede no ser correcta y además más dolorosa. Por tanto, en el centro de salud deben suministrar una aguja para cada pinchazo.
- Respecto al tamaño de la aguja, podemos pedir el tamaño más adecuado para cada persona.
- En el caso de las lancetas nuestro centro está obligado a proporcionarnos las lancetas que necesitemos para los autocontroles.
- Las tiras reactivas, debido a la normativa actual, nos corresponden una cantidad u otra según el tipo de diabetes que tengamos y el tratamiento que usemos, si las que nos proporciona nuestro centro nos resultan insuficientes deberemos hablar con nuestro endocrino o médico que nos lleve la diabetes para que realice un informe dónde quede reflejado el número de tiras necesarias.
- No todos los diabéticos tendremos aparato para medir nuestra glucemia, ya que según el tratamiento y el tipo de diabetes estará indicado o no. Eso lo decidirá el profesional encargado de las revisiones de nuestra diabetes.
- La frecuencia del autoanálisis queda recogida en el “Protocolo de dispensación de material de Extremadura” (1) sería la siguiente:
 - o Infusor subcutáneo de Insulina (ISCI): glucemias pre y post pandriales (unos 6 controles diarios).
 - o Terapia Bolo-basal: diariamente preprandrial (antes de desayuno, comida y cena), una vez a la semana pre y postprandrial (6 controles) y esporádicamente en la noche. Insulinas bifásicas (NPH y mezclas): una vez a la semana preprandrial (desayuno, comida y cena) y una vez al mes pre y postprandrial (6 controles).
 - o Insulinas basales: una vez o dos a la semana preprandrial antes del desayuno o de la cena.

- Antidiabéticos orales hipoglucemiantes: 2 veces al mes preprandiales (desayuno, comida y cena).
- En los demás casos no se recoge necesidad de autoanálisis, se especifica también que en caso de descompensaciones, cambio en el estilo de vida, enfermedades estas necesidades pueden variar.

En caso de tener algún problema con la dispensación del material para el autocuidado de la diabetes, o cualquier otro relacionado con el funcionamiento del Servicio Sanitario correspondiente, es conveniente presentar una reclamación exponiendo claramente las razones del problema y solicitando su solución. Las reclamaciones se presentan en los modelos oficiales que existen en todos los centros sanitarios y hospitales y se presentan en los Servicios de Atención al Usuario de dichos centros (desde nuestra asociación o desde FADEX pueden ayudarnos a rellenar las reclamaciones). En caso de que la reclamación no sea resuelta por la Gerencia de Área correspondiente, es posible reclamar ante el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

(1) *Enlace al Protocolo de dispensación de material para el cuidado de la diabetes en Extremadura:*

<http://www.fedesp.es/bddocumentos/3/Protocolo-de-dispensaci%C3%B3n-de-material.pdf>

2- Derecho a la educación diabetológica:

- En este apartado el “Plan integral de diabetes 2014- 2018 (PIDIA)” (2) refleja que existen espacios para la educación diabetológica en todos los hospitales excepto en el área de Naval Moral, refleja que el personal a cargo de esta educación es el personal de enfermería, considera necesario que este personal esté formado en diabetes y menciona un acuerdo con la universidad de Extremadura para formar Expertos Universitarios en diabetes, este programa en la actualidad no está en funcionamiento, y las personas formadas en aquel programa no son necesariamente las mismas que están en las consultas de educación diabetológica de nuestros hospitales, ni en nuestros centros de atención primaria. Esta formación no es criterio obligatorio ni indispensable para ocupar determinados puestos, pudiendo darse casos de personal no formado en estas consultas. En el caso de que pertenezcamos a un área donde no se realicen estas funciones tenemos derecho a cambiar de área de salud.
- Este espacio es de vital importancia para las personas con diabetes. Desde nuestra asociación o federación pueden ayudarnos con la educación diabetológica no recibida en los centros sanitarios, pero en ningún caso un recurso voluntario debería suplir un recurso necesario que la administración debería proporcionar.

(2) Enlace al Plan Integral de Diabetes de Extremadura 2014-2018:

<http://www.fedesp.es/bddocumentos/3/PlanIntegralDiabetes2014-2018.pdf>

3- ¿Quién puede llevar una ISCI?

- La determinación de las personas candidatas a llevar una bomba de insulina la realiza el equipo de endocrino de acuerdo siempre con el propio paciente, el número de bombas en los últimos años ha crecido considerablemente pero aun así sigue siendo muy inferior al número de personas que desearían optar por esta opción.
- Resulta imprescindible contar con una educación diabetológica de calidad para poder aprender a manejar estos aparatos, encontrándonos así áreas donde no se pone ninguna bomba y los pacientes que cumplen criterios son trasladados a otras áreas más lejanas para poder acceder al sistema.

4- Recursos para la atención a las complicaciones de la diabetes:

- Programa de detección precoz de la retinopatía:
 - o En la cartera de servicios de atención primaria se especifica que las personas con diabetes deberán tener realizado e informado, al menos un fondo de ojo al diagnóstico y uno cada dos años en los años consecutivos o en periodos más cortos si así lo precisase.
 - o En caso de no tener realizados los fondos de ojo necesarios deberá hablar con su endocrino o médico de atención primaria para que le remita a estas pruebas.
- Atención a la nefropatía diabética:
 - o En la cartera de servicios de atención primaria está incluida la determinación a todos los pacientes con diabetes al menos una vez al año de la creatinina sérica para estimar la tasa de filtración glomerular y una prueba anual de microalbuminuria (cada 6 meses si está alterada).

No existen en la actualidad en Extremadura unidades específicas de tratamiento de pie diabético, la prevención primaria se realizaría en las consultas del centro de salud y en las revisiones endocrinológicas.

5- Población infantil y adolescente con diabetes:

- Protocolo de atención al niño y adolescente con diabetes en la escuela (3):
 - Se crea la figura del referente en diabetes en los colegios que desarrollan este protocolo, esta figura será la responsable del plan en el colegio, habrá también una adecuada comunicación con el personal responsable del protocolo en el centro de salud.
 - Es importantísimo considerar y tratarlos igual que al resto de compañeros, será preciso llevar a cabo una adaptación de las normas del centro educativo en relación con el niño/adolescente que padece DM y sensibilización de la comunidad educativa, respetando la autonomía del centro. Entre ellas :
 - Se les deberá dejar ir al servicio cuando sea necesario, realizar determinaciones de glucemia o comer y beber si fuera preciso, incluso en clase. Esto debe ser ocasional, pues, de lo contrario, sería indicativo de mal control de la DM y debería ser comunicado a los padres.
 - Respetar los horarios de las comidas.
 - Planificar las clases de educación física, sobre todo si se salen de lo habitual.
 - Tomar las medidas necesarias para que todas las actividades del centro educativo, incluidas las extraescolares, se lleven a cabo con seguridad y con el objetivo de garantizar un adecuado control de la DM.
 - Adaptar la planificación educativa (exámenes, horario de entrada y salida, etc.) a determinadas situaciones que puedan presentarse relacionadas con el seguimiento y la evolución de la enfermedad (revisiones médicas frecuentes, ausencias por motivos de salud relacionados con la DM, etc.).
 - Dispensar al niño con DM de la actividad física, en clase de Educación Física, cuando por motivo de su enfermedad así se requiera.

El protocolo no es de obligado cumplimiento, los padres no pueden exigir a los profesores que se responsabilicen de una enfermedad para la que no están preparados. Nos encontramos una vez más un vacío legal en cuanto a la atención de nuestros niños planteándose así situaciones complicadas como excursiones cuando los niños son pequeños en las que nadie se hace cargo de nuestro hijo, el niño con diabetes como cualquier otro niño tiene el mismo derecho a participar en todas las actividades del centro, no pudiendo éste en

ningún caso negarse por la patología del niño, en estos casos es conveniente ponerse en contacto con nuestra asociación o federación para explicarles lo sucedido, esta mediará entre el centro y los padres para llegar a una solución que sea satisfactoria para todos.

En la actualidad los centros docentes no cuentan con personal sanitario que pueda hacerse cargo de estas eventualidades así como de, por ejemplo, realizar el control al niño con diabetes en la escuela.

(3) Enlace al Protocolo de atención al niño/a y adolescente con diabetes en la escuela en Extremadura:
<http://www.fedesp.es/bddocumentos/3/PROTOCOLO.pdf>

- Prestación farmacéutica gratuita para menores de quince años (4).

Los menores de 15 años residentes en Extremadura con enfermedades crónicas (como es el caso de la diabetes), tienen derecho a que se les reintegren los gastos correspondientes a productos farmacéuticos para uso pediátrico, siempre que sean financiados por el Sistema Sanitario Público y sean prescritos por facultativos del SES. El reintegro podrá solicitarse presentando un modelo oficial que debe ser proporcionado en los Centros Sanitarios o que puede descargarse de la página web de la Junta de Extremadura en el siguiente enlace:

<https://ciudadano.gobex.es/buscador-de-tramites/-/tramite/ficha/3889>

Una vez reconocido el derecho, el mismo se mantendrá mientras subsistan las condiciones que dieron lugar al reconocimiento, por lo que para el reintegro de posteriores gastos, solo deberá presentarse el original de la factura acreditativa de los gastos, sellada y firmada por la oficina de farmacia, así como declaración jurada de mantenimiento de las circunstancias.

(4) Enlace al Decreto que aprueba esta prestación:
http://www.fedesp.es/bddocumentos/3/decreto_obtencion_gratuita_farmacos.pdf

- Prestación económica por cuidado de menores con enfermedades graves. (5)

En 2011 se aprobó una prestación económica de la Seguridad Social destinada a padres de niños con enfermedades graves, entre las que se encuentra la diabetes, que necesiten reducir su jornada laboral para atender al cuidado de su hijo enfermo.

La enfermedad del menor debe implicar ingreso hospitalario de larga duración, considerándose incluida la continuación del tratamiento médico o cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico y hospitalización.

Para tener derecho a la prestación, es necesario que los dos progenitores se encuentren trabajando y que uno de ellos reduzca su jornada laboral en al menos un 50%.

La prestación se reconoce inicialmente por un mes y es prorrogable por periodos de dos meses, hasta que cese la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del niño por parte del los padres o hasta que cumpla los 18 años.

(5) *Enlace al Real Decreto que aprueba esta prestación:*

<http://docsafedownload.net/fedesp/bddocs/3/RD-1148.2011-prestaci%C3%B3n-econ%C3%B3mica-por-cuidado-de-menores-con-c%C3%A1ncer-u-otra-enfermedad-grave.pdf>

6- **Carnet de conducir:**

- La normativa actual establece que la vigencia de los permisos de conducir del Grupo 1 (AM, A1, A2, A, B, B+E y LCC) para las personas con diabetes que tengan tratamiento con insulina o fármacos hipoglucemiantes, será de un máximo de 5 años (este período podrá ser reducido a criterio facultativo).
- Para los permisos del Grupo 2 (BTP, C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+D, D, D+E), las personas con diabetes que requieran tratamiento con insulina, podrán, en casos excepcionales, obtener el permiso de conducir por un período máximo de 1 año. Las personas con diabetes tipo 2, tratadas con fármacos hipoglucemiantes podrán obtener el permiso de conducir por un período máximo de 3 años.
- No es posible la obtención o renovación del permiso de conducir si en el último año han existido cuadros repetidos de hipoglucemia aguda ni alteraciones metabólicas que cursen con pérdida de conciencia.

En todos los casos será necesario aportar informe médico que acredite el adecuado control de la enfermedad y la adecuada formación diabetológica.

El precio de la revisión es inferior debido a la menor periodicidad. Se recomienda, siempre que iniciemos un viaje, valorar la glucemia antes de salir y cada dos horas aproximadamente durante la conducción, el resto de recomendaciones son las comunes a cualquier persona que conduzca.

Por último, añadir que es obligatorio comunicar que se padece diabetes, ya que el no informar de la existencia de la enfermedad, puede ocasionar desde la imposición de una multa por ocultar datos importantes, hasta la negativa por parte de la Aseguradora de hacerse cargo de los gastos en el caso de que se produjera un accidente.

7- Minusvalía:

- Una persona con diabetes con buen control metabólico y sin síntomas incapacitantes no tendrá derecho a minusvalía debido a que el tanto por ciento oscilaría entre el 0 y el 1%.
- En el caso de complicaciones o situaciones que impidan el trabajo de manera reiterada deberá ser valorado por su médico que decidirá la remisión a la comisión de valoración de minusvalías.
- Recordar aquí que aunque en la práctica no nos corresponde grado de minusvalía, si hay profesiones a las que no podemos optar debido a nuestra diabetes, (Policía, Militares de formación, Vigilante de seguridad, Bombero, Funcionario de prisiones, prácticos de puerto, aviación civil, controlador aéreo, etc...), y en otras situaciones existen restricciones o requisitos especiales por tener diabetes, como ya se ha indicado en el caso del carnet de conducir.

Desde FADEX queremos recordar a todos que estamos siempre disponibles para la resolución de cualquier duda referente a sus derechos como pacientes, nuestro objetivo es seguir luchando para que todos tengamos igualdad en una atención de calidad, para que las personas con diabetes no seamos discriminadas por el hecho de padecerla y para que nuestra calidad de vida aumente cada día.