



POSITIVA
COMPANÍA DE SEGUROS

suma 5.0

educa
comunica y cultura preventiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Plan Nacional de Educación **Multimodal** en SST 2026

Talentos que **hacen país**



Positiva Prevención

GRUPO
BICENTENARIO





Comunidad Nacional de Conocimiento en

Medicina Preventiva y del Trabajo

Talentos que **hacen país**



SESIÓN 7: TRABAJADORES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES - ADAPTACIONES MÉDICAS QUE FUNCIONAN



Cristian Alonso R.

COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN MEDICINA
PREVENTIVA Y DEL TRABAJO



Cristianalonso_r@hotmail.com



3165292972

Perfil profesional:

MÉDICO UNIVERSIDAD NACIONAL POSTGRADO SALUD OCUPACIONAL UJTL. MAESTRÍA DE EDUCACIÓN CON ÉNFASIS EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA U DE LA SABANA. DIPLOMADO PROMOCIÓN DE LA SALUD CIP-SALUD, U. DE ANTIOQUIA, EVES - ESPAÑA ASESOR INTERNACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y ORIGEN, CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD, PROFESOR DE POSTGRADO Y MAESTRÍA U EXTERNADO DE COLOMBIA, U NACIONAL UDES, UJTL, U DE CUENCA ECUADOR.



Ruta del **conocimiento**



01

SESIÓN 1:
SEDENTARISMO LABORAL
Y SUS NUEVOS RIESGOS
EN EL SIGLO XXI



02

SESIÓN 2:
DIGESTIÓN EN JAQUE -
TRASTORNOS
GASTROINTESTINALES POR
HORARIOS IRREGULARES



03

SESIÓN 3:
CUANDO LA VOZ ES TU
HERRAMIENTA -
PREVENCIÓN EN
TELEOPERADORES Y
LÍDERES DE SERVICIO



04

SESIÓN 4:
LUZ, TRABAJO Y SALUD -
¿CÓMO LA ILUMINACIÓN
AFECTA TU BIENESTAR?



05

SESIÓN 5:
CEREBRO EN SOBREUSO -
PREVENCIÓN DEL
DETERIORO COGNITIVO POR
JORNADAS EXTENDIDAS

Ruta del **conocimiento**

06

SESIÓN 6:
RELOJ BIOLÓGICO Y
TRABAJO - PREVENCIÓN
PERSONALIZADA BASADA
EN CRONOBIOLOGÍA

07

SESIÓN 7:
TRABAJADORES CON
ENFERMEDADES
AUTOINMUNES -
ADAPTACIONES MÉDICAS
QUE FUNCIONAN

08

SESIÓN 8:
FRÍO EXTREMO -
PREVENCIÓN DEL ESTRÉS
TÉRMICO EN AMBIENTES
REFRIGERADOS

09

SESIÓN 9:
PIEL AL LÍMITE -
ENFERMEDADES
DERMATOLÓGICAS POR
AMBIENTES SECOS Y
POLVORIENTOS

10

SESIÓN 10:
HUESOS FUERTES, TRABAJO
SEGURO - MEDICINA
PREVENTIVA PARA LA SALUD
ÓSEA

“Adaptar la jornada de trabajo no es una debilidad; es una estrategia clínica indispensable para mantener la productividad a largo plazo”

Autor: anónimo

Contenido

01. Que son las enfermedades autoinmunes.

02. Estadística de enfermedades autoinmunes en las empresas en Colombia

03. Principios de las adaptaciones laborales

04. Adaptaciones aplicables

05. Adaptaciones por enfermedad



01.

Identificar cuales son las enfermedades autoinmunes en Colombia en el trabajo .

02.

Evidenciar cuales son los principios de las adaptaciones en el trabajo

03.

Analizar las adaptaciones por sector, y por patología. Cuales las claves del analisis para su éxito.

Objetivo

¿Qué son las enfermedades autoinmunes?



Las enfermedades autoinmunes son trastornos en los cuales el sistema inmunológico **pierde tolerancia frente a tejidos propios** y produce inflamación o daño de órganos y sistemas. Pueden cursar con períodos de **remisión y exacerbación**, fatiga crónica, dolor, discapacidad física y necesidad de tratamientos inmunosupresores, lo cual impacta el desempeño laboral.



Enfermedades autoinmunes estadística Frecuencia estimada en Colombia con relevancia ocupacional





En Colombia, **no existe una estadística nacional específica de incidencia o prevalencia “en trabajadores” con enfermedades autoinmunes** (es decir, población laboralmente activa afiliada al SGRL). La mayor parte de la evidencia proviene de **SISPRO, Cuenta de Alto Costo, estudios poblacionales y registros clínicos**, por lo que se realizan aproximaciones epidemiológicas extrapoladas a la población trabajadora (18–65 años). Esto es importante aclararlo en una presentación para mantener rigor técnico

1. Artritis reumatoide (AR)



Es la enfermedad
autoinmune
musculoesquelética con
mayor impacto laboral
por limitación funcional,
ausentismo y necesidad de
adaptaciones ergonómicas.

Prevalencia en Colombia:

- Aproximadamente **0,52% de la población adulta**.
- Cerca de **248.995 casos identificados** en SISPRO (2012–2016).
- Predomina en mujeres ($\approx 80\%$).

Estimación en trabajadores:

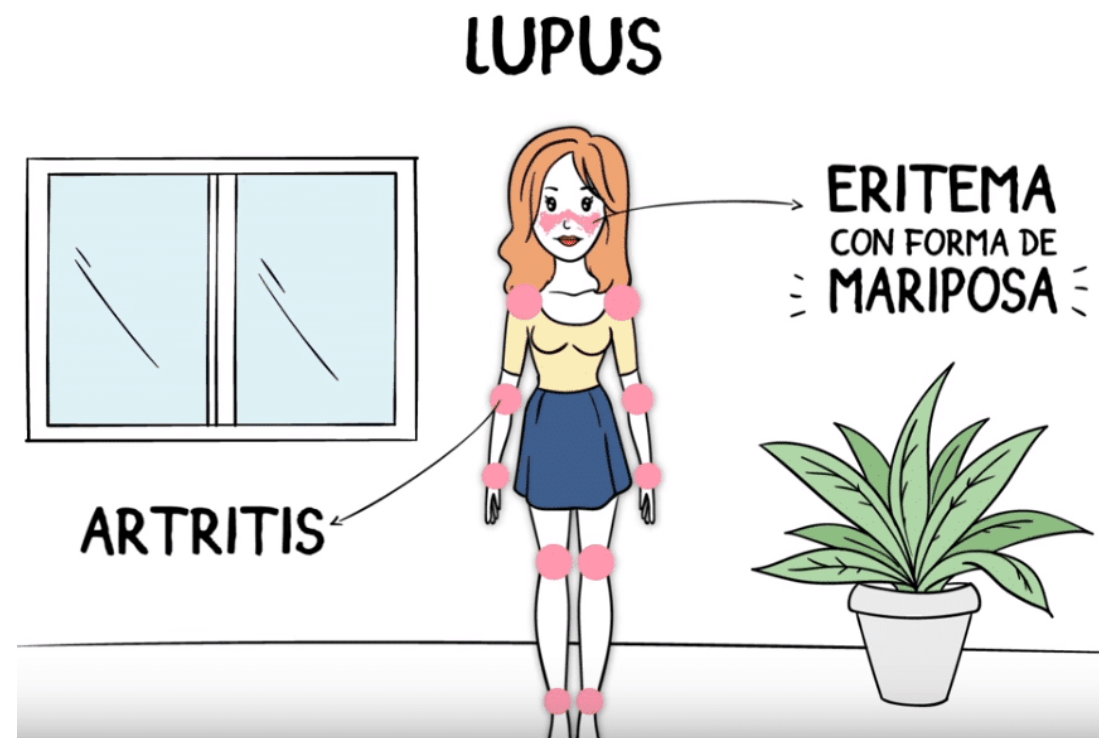
- En población laboral (18–65 años) podría representar aproximadamente **3–6 trabajadores por cada 1.000**, especialmente en sectores administrativos, salud y manufactura.
- Es probablemente la **principal causa de adaptación médica funcional entre enfermedades autoinmunes**.

Incidencia internacional (referencia útil):

- 20–50 casos nuevos por 100.000 personas/año.



2. Lupus eritematoso sistémico (LES)



Tiene alta relevancia laboral por fatiga severa, inmunosupresión, fotosensibilidad y compromiso multiorgánico.

Prevalencia en Colombia:

- Aproximadamente **91,9 casos por 100.000 habitantes** (0,09%).
- Cerca de **41.804 pacientes registrados** en SISPRO.
- Predominio femenino cercano al 89%.

Estimación en trabajadores:

- Aproximadamente **0,5–1 trabajador por cada 1.000 trabajadores**.
- Mayor impacto en mujeres en edad laboral (25–50 años), lo cual aumenta la pertinencia ocupacional.

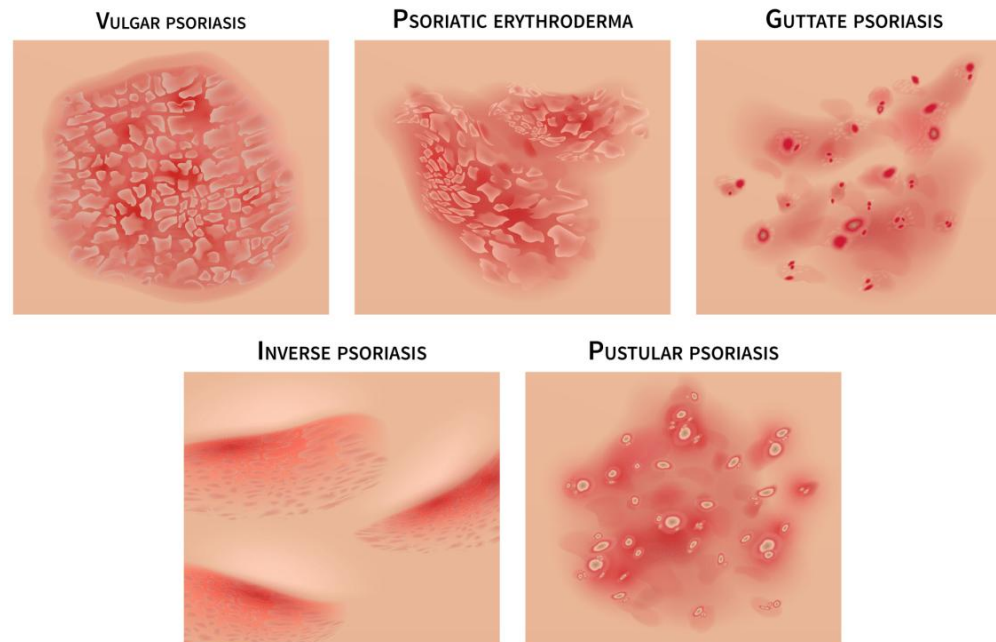
Incidencia estimada:

- 4–8 casos nuevos por 100.000 personas/año.



3. Psoriasis / artritis psoriásica

TYPES OF PSORIASIS



Es frecuente por afectación cutánea y osteoarticular, con impacto en trabajadores expuestos a químicos, humedad y trauma repetitivo.

Prevalencia estimada en Colombia:

- Entre **1–2% de la población**, aunque variable según subregistro latinoamericano.
- De estos, aproximadamente **20–30% desarrollan artritis psoriásica**.

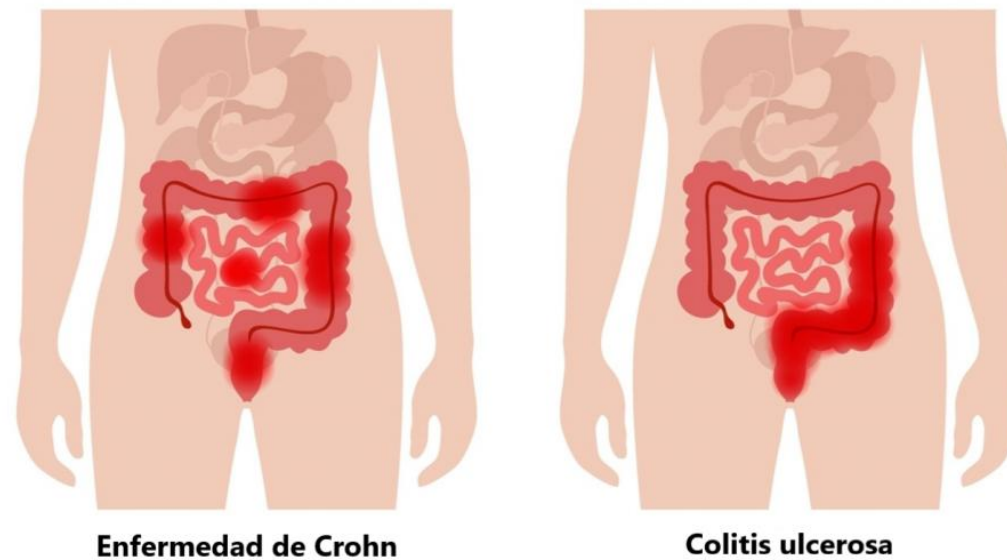
Estimación en trabajadores:

- Entre **10–20 trabajadores por cada 1.000** podrían tener psoriasis.
- Cerca de **2–3 por 1.000** presentarían limitación osteoarticular relevante.



4. Enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn)

Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)



Frecuencia en Colombia:

- Menor que en Europa/Norteamérica, pero en aumento.
- Prevalencia estimada: **20–60 casos por 100.000 habitantes.**

Estimación en trabajadores:

- Aproximadamente **0,2–0,6 trabajadores por cada 1.000.**

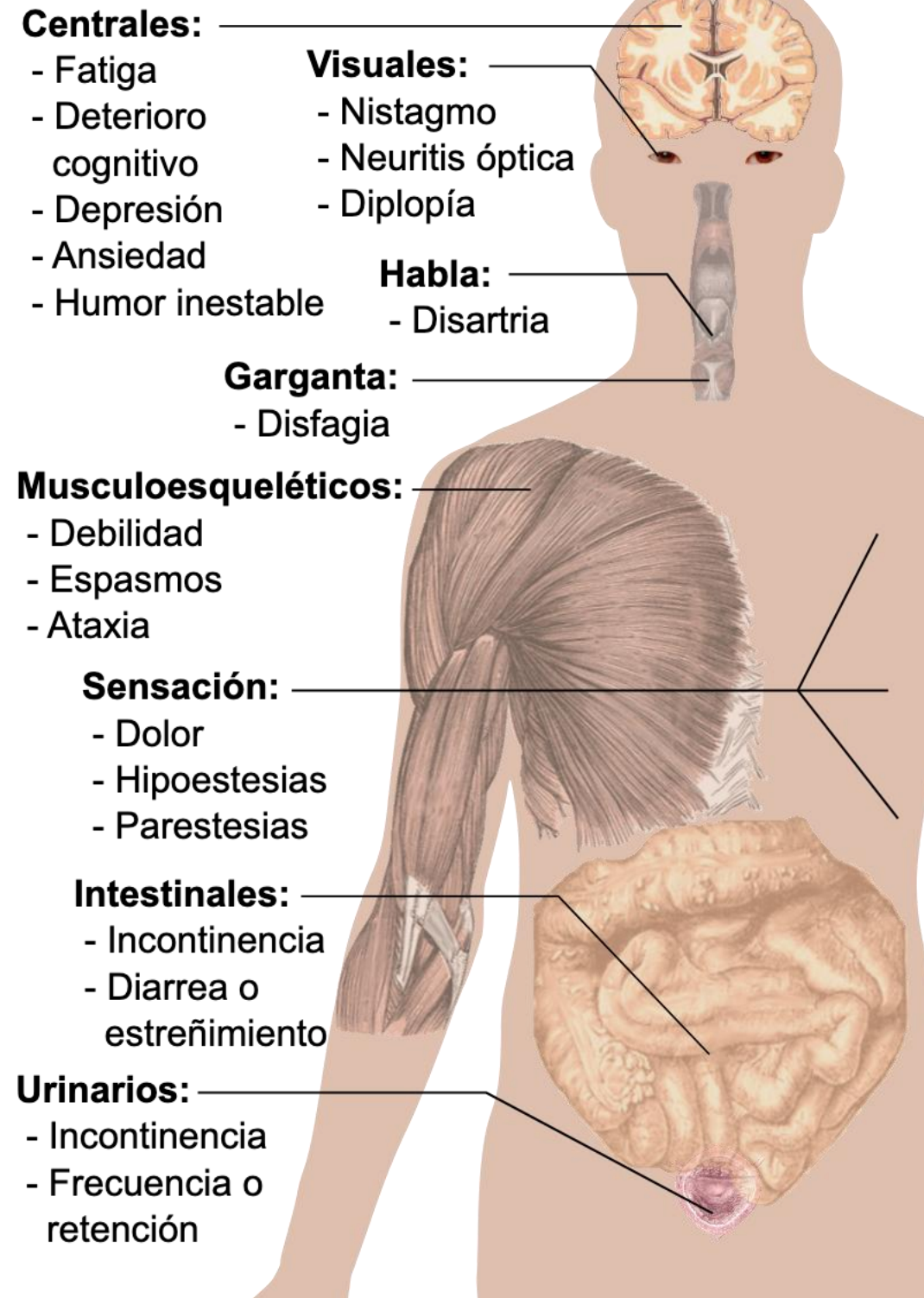
Relevancia laboral:

- Mayor afectación en edad productiva (20–45 años).



5. Esclerosis múltiple

Síntomas principales de la Esclerosis Múltiple



Importante por compromiso neurológico y limitaciones de seguridad laboral.

Prevalencia estimada en Colombia:

- Aproximadamente **7–8 casos por 100.000 habitantes**, menor que en países templados.

Estimación en trabajadores:

- Relativamente infrecuente (**<0,1 por 1.000 trabajadores**), pero con alta necesidad de adaptaciones médicas.



6. Síndrome de Sjögren



Prevalencia estimada:

- Entre **0,1–0,6%** de la población adulta.

Impacto laboral:

- Fatiga y síntomas visuales pueden afectar productividad en trabajadores de oficina o exposición ambiental.



7. Esclerodermia y miastenia gravis

Los síntomas limitados de escleroderma se conocen como **CREST**

Calcinosis: depósitos de calcio en la piel



Fenómeno de Raynaud: espasmo vascular en respuesta al frío o al estrés



Disfunción esofágica: reflujo de ácido y disminución en la motilidad del esófago



Esclerodactilia: engrosamiento y tensionamiento de la piel en las manos y en los dedos de las manos



Telangiectasia: dilatación de capilares que causa marcas rojas en la superficie de la piel



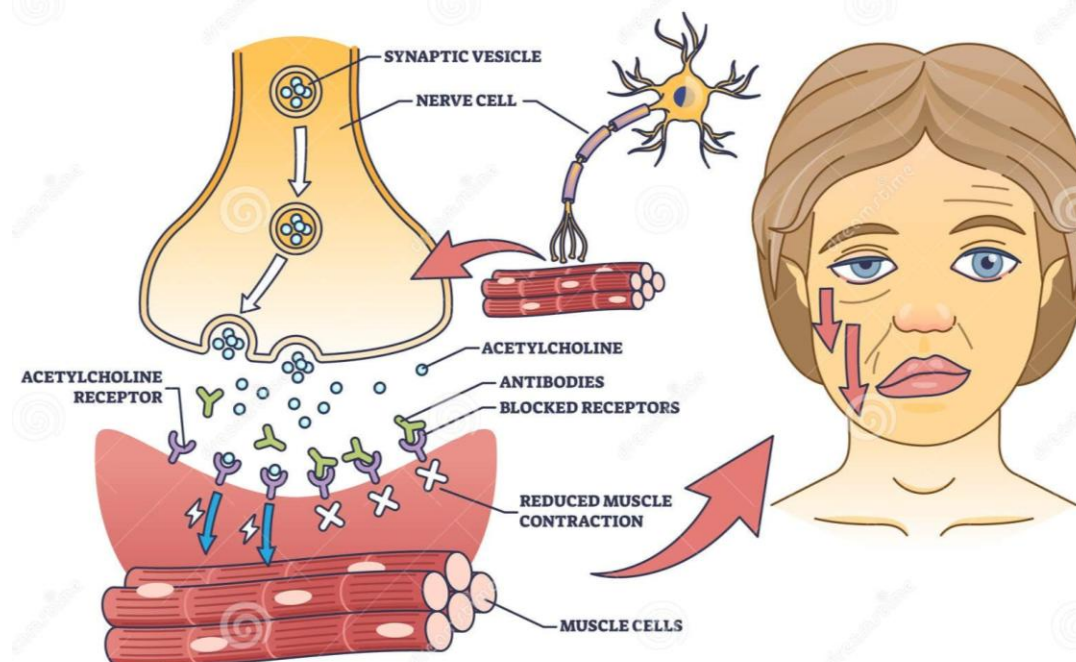
ADAM.

Son **poco frecuentes**, pero altamente incapacitantes.

Frecuencia aproximada:

- Esclerodermia: **5–20 casos por 100.000.**
- Miastenia gravis: **15–25 casos por 100.000.**

MYASTHENIA GRAVIS



4¿Cuáles son las más relevantes en trabajadores?

Enfermedad	Frecuencia en trabajadores	Necesidad de adaptación
Artritis reumatoide	Alta	Muy alta
Psoriasis/artritis psoriásica	Alta	Moderada–alta
Lupus	Moderada	Alta
Sjögren	Moderada	Moderada
Enfermedad inflamatoria intestinal	Moderada	Moderada
Esclerosis múltiple	Baja	Muy alta
Miastenia gravis	Baja	Alta
Esclerodermia	Muy baja	Alta



Mensaje Importante



“Aunque las enfermedades autoinmunes afectan a menos del 5% de la población, generan una carga desproporcionada de adaptaciones médicas laborales por fatiga, dolor crónico, limitación funcional e inmunosupresión, especialmente en trabajadores entre los 25 y 55 años.”



Principios de adaptaciones médicas según la Resolución 3050 de 2022



Las adaptaciones médicas deben fundamentarse en:



A. Adaptación del puesto de trabajo

- Consiste en modificar el entorno o exigencias del cargo.
- Ejemplos:
 - Ajustes ergonómicos.
 - Sillas especiales.
 - Ayudas mecánicas.
 - Reducción de carga física.
 - Control térmico o ambiental.

B. Reubicación laboral temporal

- Cuando el trabajador **está en recuperación o control médico**, pero aún no puede asumir las exigencias habituales del cargo.
- Ejemplo:
 - Enfermera con lupus en brote → funciones administrativas temporales.



Las adaptaciones médicas deben fundamentarse en:



C. Reubicación laboral definitiva

- Cuando existe **limitación permanente o residual** incompatible con el cargo original.
- Ejemplo:
 - Técnico operativo con artritis reumatoide severa → reasignación a labores administrativas.

D. Readaptación laboral

- Incluye entrenamiento para el retorno seguro al trabajo:
 - Ajuste progresivo de jornadas.
 - Reinducción laboral.
 - Reentrenamiento funcional.
 - Educación en manejo de riesgos ocupacionales.

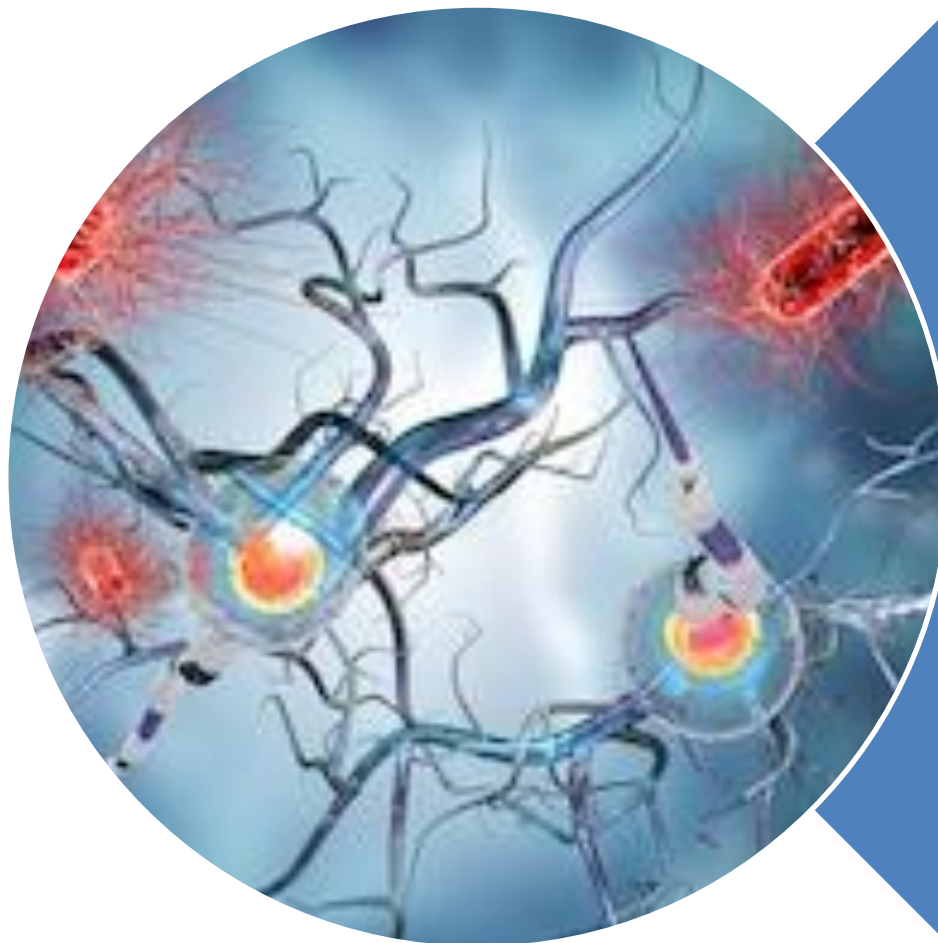


4. Adaptaciones médicas “que funcionan” en trabajadores con autoinmunidad

Problema clínico	Adaptación útil
Fatiga crónica	Jornada flexible, pausas
Dolor articular	Ergonomía, reducción de repetitividad
Inmunosupresión	Disminuir exposición biológica
Fotosensibilidad	Evitar UV/sol
Debilidad muscular	Restricción de cargas
Brotes impredecibles	Flexibilidad temporal
Déficit cognitivo leve	Ajuste de multitarea
Trastornos de movilidad	Reubicación funcional



Limitación metodológica



Colombia no cuenta con un observatorio epidemiológico nacional de enfermedades autoinmunes en trabajadores; por ello, las estimaciones ocupacionales se extrapolan de registros poblacionales (SISPRO, Cuenta de Alto Costo y literatura internacional).



Orientaciones generales Enfermedades autoinmunes adaptaciones aplicables



Importante



Existen **diferencias importantes** en la orientación de las adaptaciones médicas según el sector económico y según el tipo de carga laboral (física, mental, biológica, térmica o de seguridad). En trabajadores con enfermedades autoinmunes el principio práctico es: **La adaptación médica debe basarse más en la capacidad funcional residual y el riesgo del cargo que en el diagnóstico por sí solo.** Esto es muy útil para medicina laboral porque evita restricciones genéricas excesivas (“no apto”) y favorece adaptaciones individualizadas, alineadas con la Resolución 3050 de 2022.



Como orientar adaptaciones médicas

Evaluar primero 5 dominios funcionales

Antes de formular restricciones o recomendaciones, valore:

- **Fatiga física o neurológica**
- **Movilidad y fuerza**
- **Estado inmunológico** (uso de inmunosupresores)
- **Compromiso cognitivo o mental**
- **Variabilidad clínica** (brotes/remisiones)

Esto cambia completamente la orientación ocupacional

Ejemplo:

Dos trabajadores con lupus pueden requerir medidas distintas:

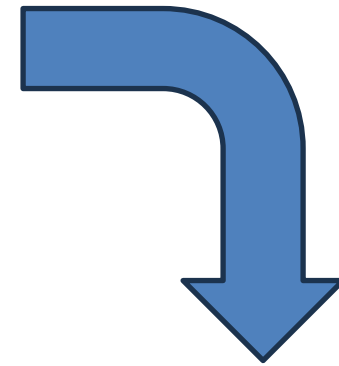
- Uno: solo fotosensibilidad → restricción UV.
- Otro: nefritis + inmunosupresión → restricción biológica y turnos.



Diferencia entre carga física y mental al orientar adaptaciones

A. Cuando predomina la carga física

- (sector operativo, salud, logística, construcción, manufactura)
- Debe priorizarse:
 - Fuerza requerida
 - Manipulación de cargas
 - Marcha prolongada
 - Bipedestación
 - Repetitividad
 - Vibración
 - Exposición térmica



Autoinmunes más sensibles a carga física:

- Artritis reumatoide
- Esclerodermia
- Miastenia gravis
- Artritis psoriásica
- Esclerosis múltiple

Tip práctico:

No solo preguntar “¿puede trabajar?”, sino:

“¿Cuánto tiempo puede sostener esa demanda física sin exacerbación?”

Ejemplo:

- Enfermera con AR:
 - No necesariamente incapacidad total.
 - Evitar movilización de pacientes bariátricos y turnos de 12 horas continuas.



Diferencia entre carga física y mental al orientar adaptaciones

B. Cuando predomina la carga mental/cognitiva

- (administrativos, TIC, fiscalía, analistas, call center)
- Debe valorarse:
 - Fatiga cognitiva
 - Atención sostenida
 - Multitarea
 - Velocidad de procesamiento
 - Privación de sueño
 - Estrés ocupacional

Autoinmunes más sensibles a carga mental:

- Lupus (brain fog)
- Esclerosis múltiple
- Sjögren
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Miastenia gravis

1

2

3

Tip práctico:
La fatiga cognitiva suele subestimarse.

Muchos trabajadores “parecen funcionales” pero tienen:

- Lentitud mental
- Fatiga ejecutiva
- Problemas de concentración

Por ello funcionan mejor:

- ☒ pausas breves programadas
- ☒ jornadas híbridas
- ☒ menor multitarea simultánea
- ☒ reducción de horas extras



Tips por sector económico

Sector salud

- Riesgos:
 - Turnos extensos
 - Carga física
 - Riesgo biológico
 - Estrés elevado

Adaptaciones útiles Lupus / inmunosuprimidos

Evitar áreas de aislamiento infectocontagioso.
Evitar urgencias o UCI en inmunosupresión severa.
Reducción de nocturnos.

Artritis reumatoide

Evitar movilización repetitiva de pacientes.
Carros ergonómicos.
Rotación funcional.

Miastenia gravis

Evitar turnos >8 horas.
Restricción de procedimientos críticos prolongados.

Tip clave:

En salud el problema mayor suele ser **fatiga acumulativa.**



Adaptaciones por sector

Sector administrativo / oficina

- Riesgos:
 - Sedentarismo
 - Digitación
 - Fatiga visual
 - Alta carga cognitiva

Adaptaciones útiles

- Silla ergonómica.
- Teclados adaptados.
- Software de voz.
- Pausas activas.
- Flexibilidad de horario.

AR o artritis psoriásica

- Menor digitación continua.

Sjögren

- Humidificación.
- Descansos visuales.

Lupus / EM

- Jornada flexible por fatiga.



Tip clave:

La mayor barrera suele ser el **presentismo**: trabajan, pero con caída de productividad por fatiga.

Adaptaciones por sector

Sector industrial/manufactura

Riesgos:

- Repetitividad
- Vibración
- Frío/calor
- Esfuerzo biomecánico

Adaptaciones útiles

- Disminuir vibración mano-brazo.
- Restricción de cargas.
- Automatización parcial.
- Exposición térmica controlada.

Esclerodermia

- Evitar frío (fenómeno de Raynaud).

AR

- Limitar pinza manual repetitiva.

EM

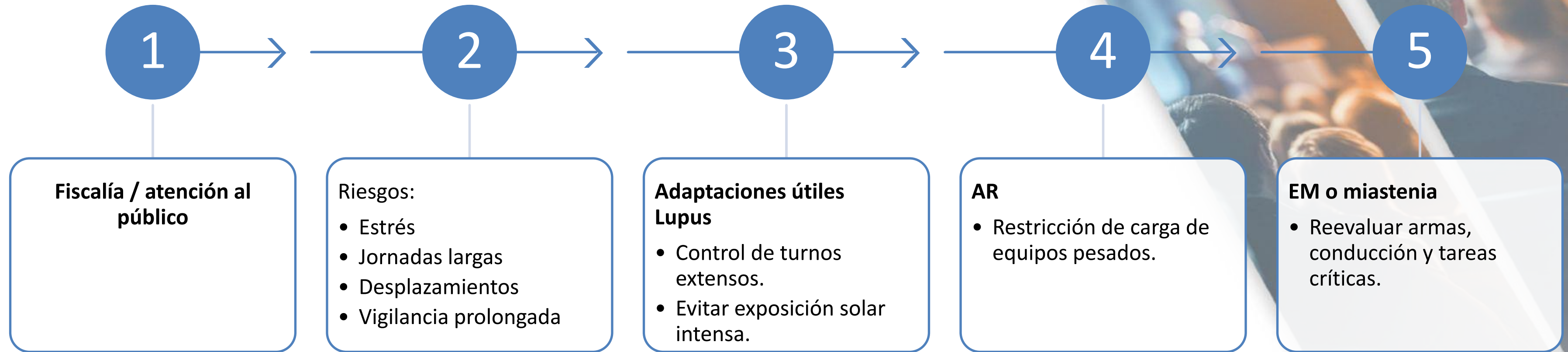
- Evitar calor excesivo.



Tip clave:

Evitar restricciones absolutas innecesarias. Mejor usar: “Evitar exposición continua >X horas” en vez de “No puede hacer trabajo operativo”.

Adaptaciones por sector



Tip clave: Valorar siempre: seguridad del trabajador + terceros

Diferencia entre carga física y mental al orientar adaptaciones

Transporte y conducción

Riesgos:

- Vigilancia sostenida
- Fatiga
- Reacción rápida

Especial cuidado en:

- Esclerosis múltiple
- Miastenia gravis
- Lupus neuropsiquiátrico

Puede requerirse:

- Restricción temporal.
- Validación neurológica.
- Conducción diurna.



4. Adaptaciones médicas “que mejor funcionan”

Las de mayor evidencia práctica son:



1. Flexibilidad horaria

- Especialmente para:
 - Fatiga autoinmune
 - Brotes
 - Terapias médicas

2. Rediseño ergonómico

- Muy útil en:
 - AR
 - Psoriasis articular
 - Esclerodermia

3. Pausas programadas

- Más efectivas que incapacidades frecuentes.
- Ejemplo: **5–10 minutos cada 60–90 minutos**

4. Reubicación parcial temporal

- Mejor que exclusión laboral total.

5. Restricciones dinámicas

- En brotes:
 - **adaptación temporal intensificada**
- En remisión:
 - **mayor reintegración funcional**



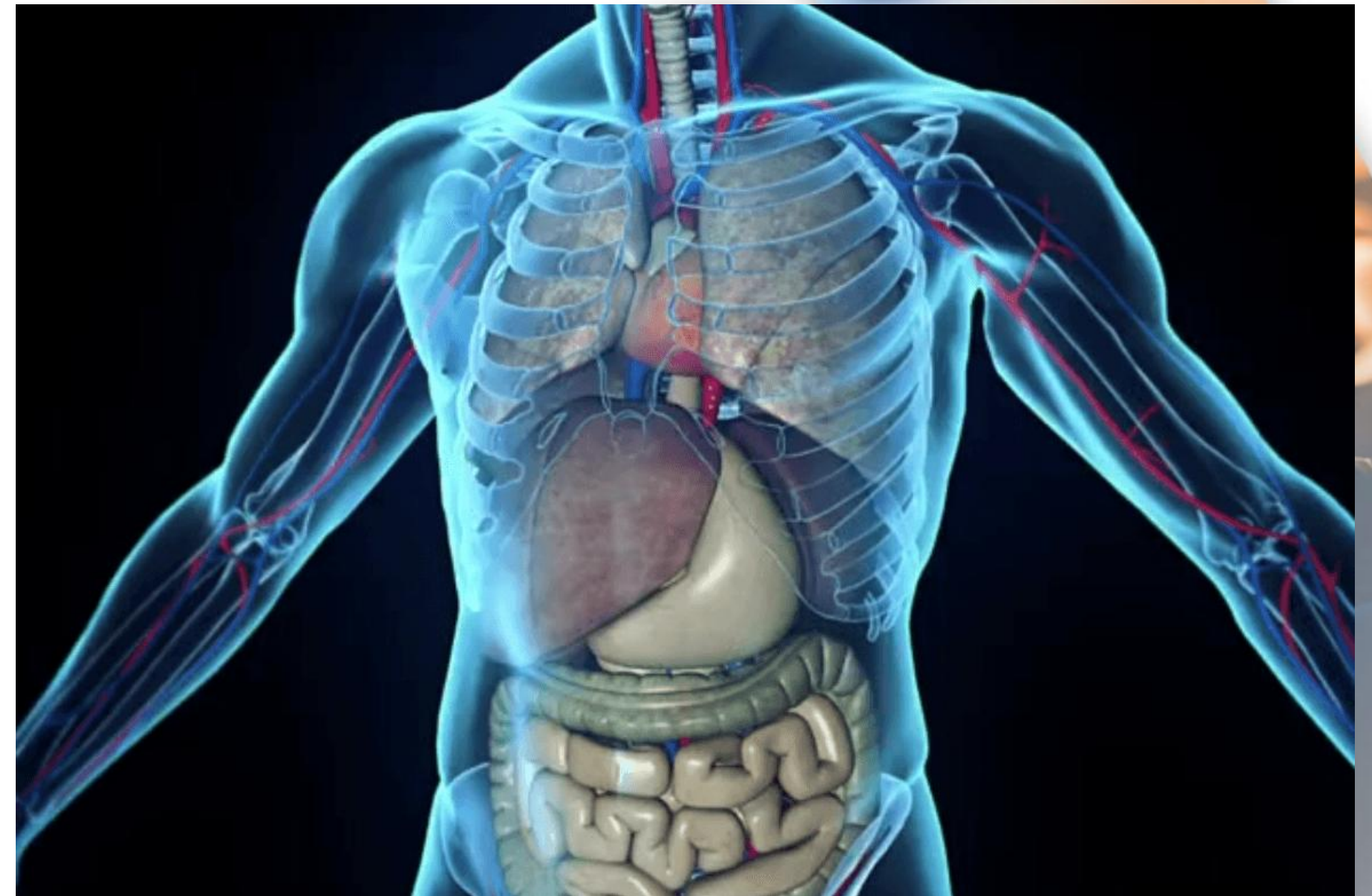
Error frecuente en medicina laboral

- ✗ Basar restricciones solo en el diagnóstico:
 - “Tiene lupus = no turnos”
- ✓ Basarse en severidad y funcionalidad:
 - “Lupus estable sin inmunosupresión ni daño orgánico = aptitud con vigilancia”



La empresa debe orientar el proceso bajo el enfoque de rehabilitación integral

Las empresas deben incorporar a estos trabajadores dentro	Programa de Rehabilitación Integral para la Reincorporación Laboral y Ocupacional, conforme a la Resolución 3050 de 2022,
Favorecer:	Reincorporación laboral temprana. Adaptación progresiva del puesto. Reubicación temporal o definitiva cuando aplique. Seguimiento interdisciplinario. Conservación del empleo.
Objetivo:	preservar productividad y seguridad, evitando cronificación del ausentismo o discapacidad prevenible.



Las adaptaciones médicas deben ser dinámicas



Enfermedades autoinmunes cursan con **brotes y remisiones**, por lo que las restricciones laborales no deben formularse como permanentes sin reevaluación.

Las recomendaciones deben:

- Tener temporalidad.
- Reevaluarse clínicamente.
- Ajustarse según evolución funcional.

Ejemplo:

- Lupus en remisión $\neq$ lupus en actividad.
- Artritis controlada $\neq$ artritis con inflamación severa.



Las restricciones rígidas suelen fracasar; las adaptaciones flexibles funcionan mejor.

La fatiga es el principal factor limitante transversal

Por ello, las empresas deben priorizar:

Jornadas flexibles.

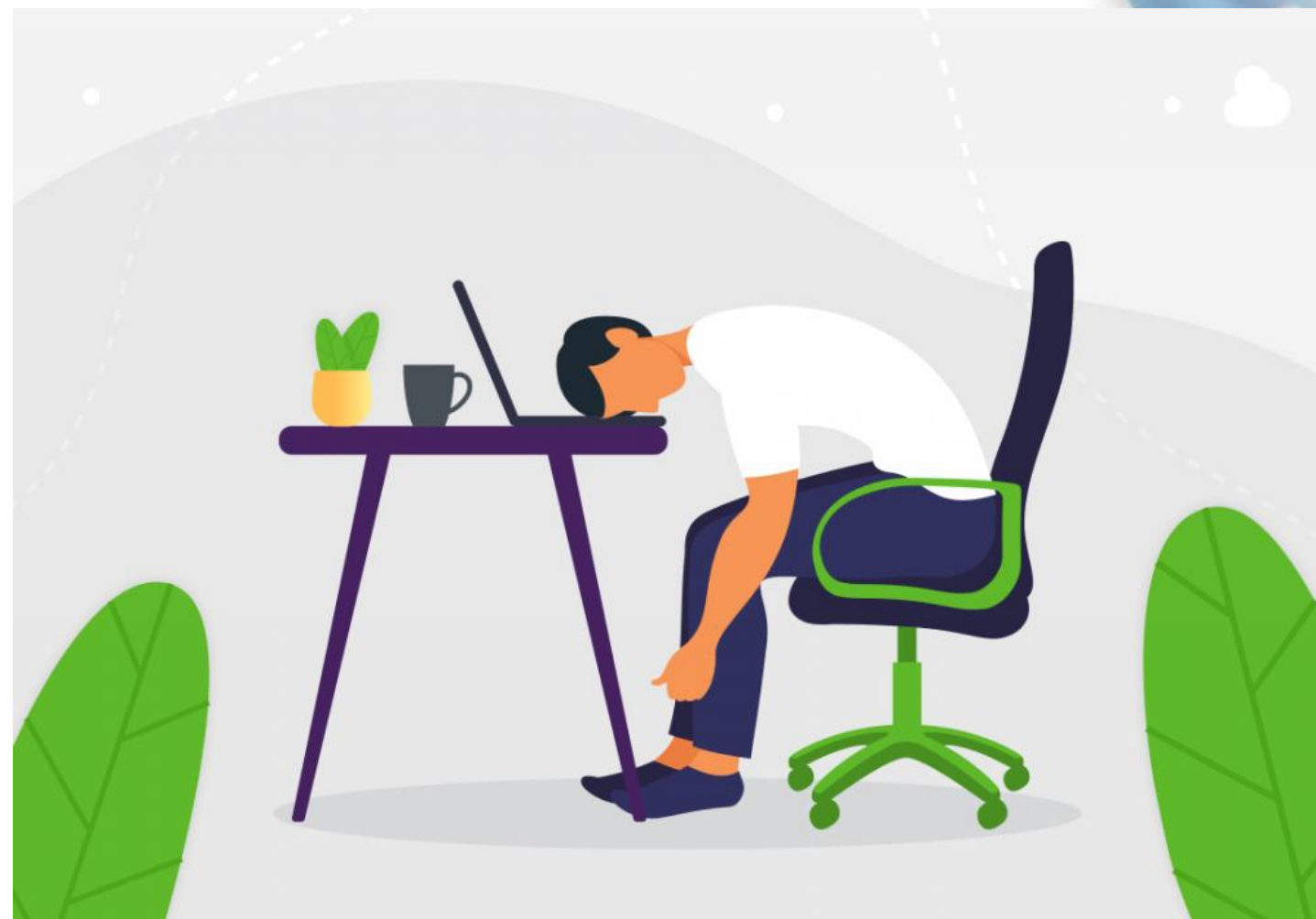
Pausas programadas.

Reducción de horas extra.

Ajuste de turnos.

Control de carga física y mental.

En medicina del trabajo, el síntoma que más condiciona pérdida funcional no siempre es el dolor o la inflamación, sino la **fatiga física y cognitiva**, frecuentemente subestimada.



Las adaptaciones deben diferenciar carga física y carga mental



En trabajos de alta carga física

- (sector salud, industria, logística, campo operativo)
- Debe priorizarse:
 - Ergonomía.
 - Restricción de cargas.
 - Reducción de repetitividad.
 - Control térmico.
 - Prevención de fatiga acumulativa.



En trabajos de alta carga mental

- (administrativos, TIC, fiscalía, análisis técnico)
- Debe priorizarse:
 - Gestión de fatiga cognitiva.
 - Flexibilidad horaria.
 - Menor multitarea.
 - Pausas mentales.
 - Ajuste de complejidad operativa.



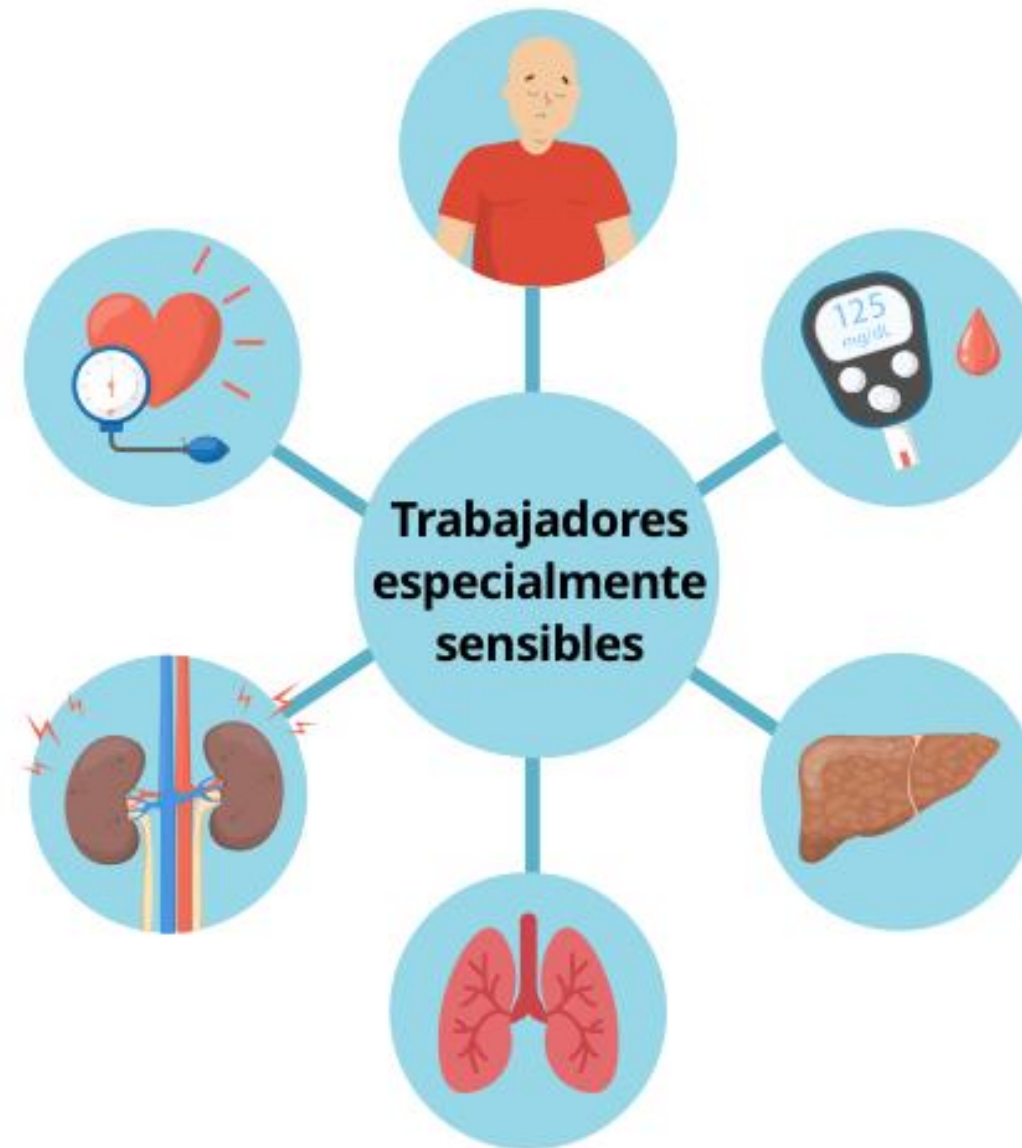
La inmunosupresión modifica el riesgo ocupacional

Trabajadores
tratados con:

- corticoides sistémicos,
- biológicos,
- inmunomoduladores,

pueden
requerir
adaptación
temporal
frente a:

- exposición biológica,
- contacto masivo con público,
- infecciones respiratorias,
- áreas hospitalarias críticas.



No significa exclusión laboral, sino **gestión del riesgo biológico**.

Las reubicaciones temporales suelen ser más efectivas que la incapacidad prolongada

La evidencia en rehabilitación ocupacional muestra que el **retorno laboral temprano con adaptaciones** es más favorable que el retiro prolongado, porque reduce:

desacondicionamiento físico,

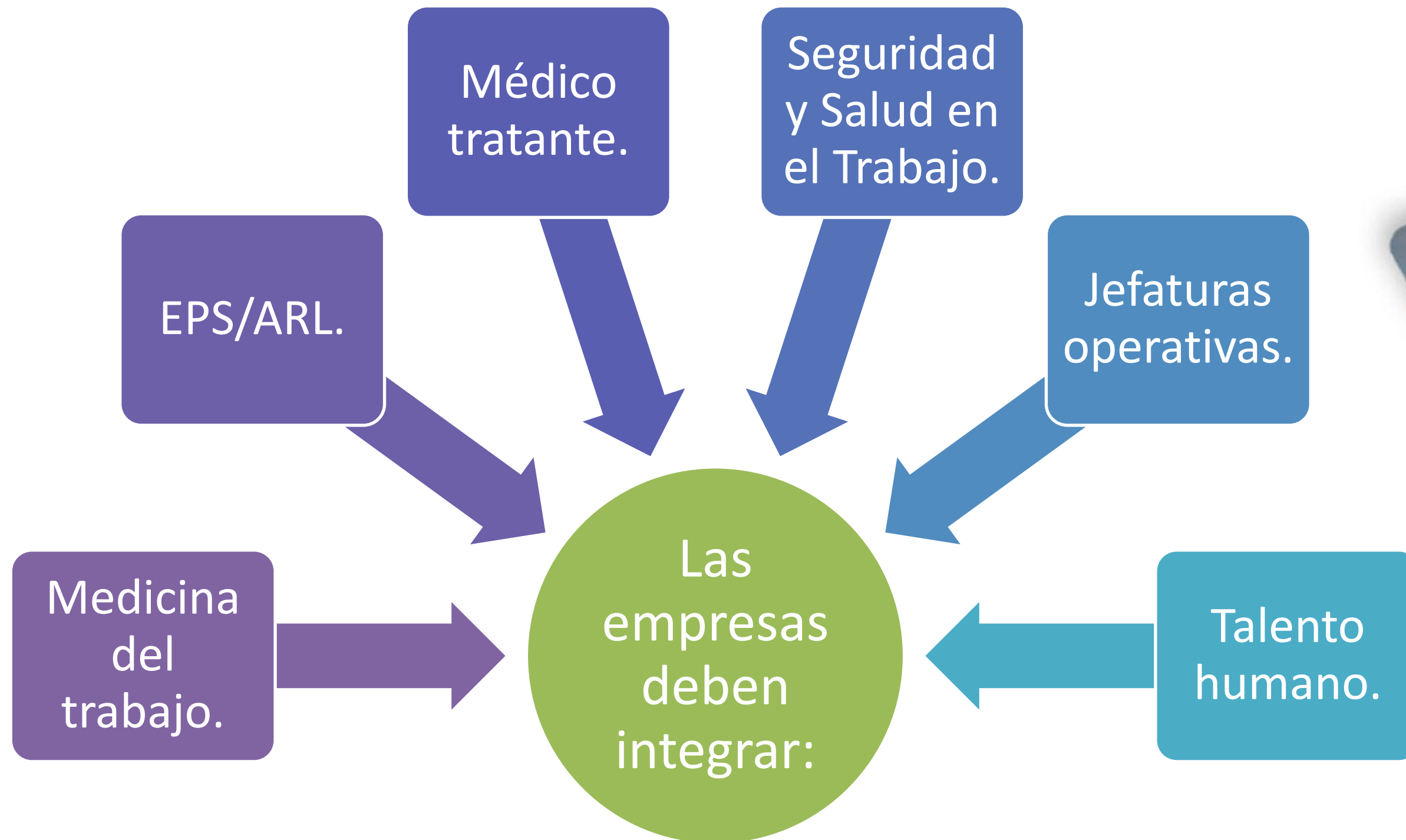
discapacidad secundaria,

deterioro psicosocial,

pérdida de productividad



El éxito depende de coordinación interdisciplinaria



La rehabilitación fracasa cuando las recomendaciones médicas no se traducen en ajustes reales del puesto.

Enfermedades autoinmunes adaptaciones aplicables



Artritis reumatoide

Enfermedad inflamatoria crónica autoinmune que afecta principalmente articulaciones, causando dolor, rigidez matutina, deformidad y limitación funcional.

Impacto laboral:

- Disminución de fuerza manual.
- Limitación para carga, digitación prolongada o movimientos repetitivos.
- Fatiga.

Trabajos de mayor impacto:

- Salud, administrativos, manufactura, laboratorio, fuerzas operativas.

Adaptaciones médicas:

- Restricción de manipulación de cargas.
- Reducción de movimientos repetitivos.
- Puestos ergonómicos.
- Pausas activas programadas.
- Flexibilidad horaria en brotes inflamatorios.
- Adaptación de herramientas ergonómicas.



2. Lupus eritematoso sistémico

Enfermedad autoinmune multisistémica que puede afectar piel, riñón, sistema nervioso, pulmones, articulaciones y sangre.



Impacto laboral:

- Fatiga severa.
- Fotosensibilidad.
- Dolor articular.
- Riesgo de infecciones por inmunosupresión.

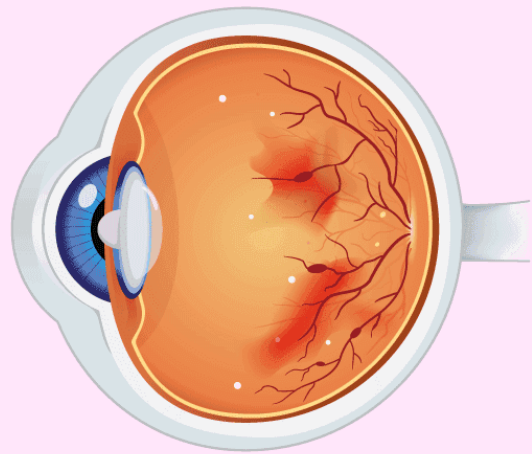
Adaptaciones médicas:

- Evitar exposición solar o UV intensa.
- Control de jornadas extensas.
- Evitar turnos excesivos o privación de sueño.
- Restricción temporal en ambientes de alta exposición biológica si existe inmunosupresión.
- Teletrabajo parcial (cuando sea compatible).

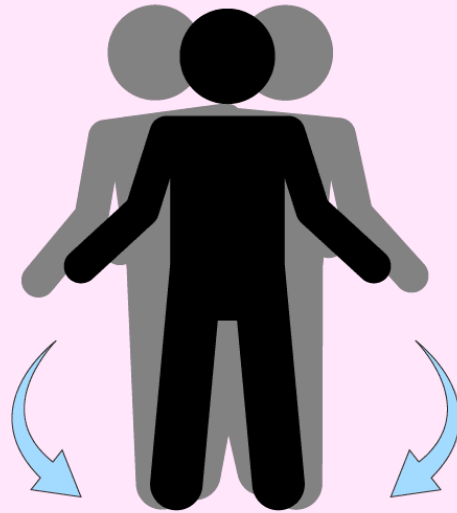


Esclerosis múltiple

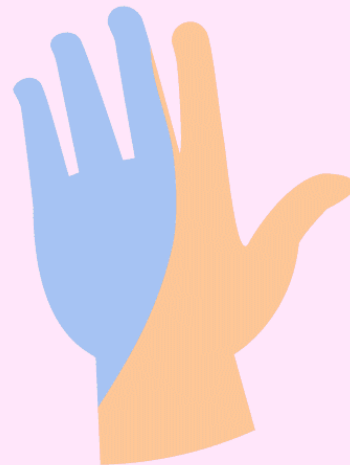
Enfermedad autoinmune del sistema nervioso central con desmielinización progresiva.



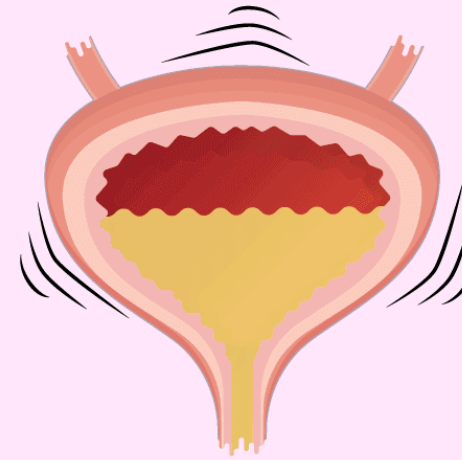
Neuritis óptica



Ataxia



Hormigueo



Vejiga neurológica

Impacto laboral:

Fatiga neurológica.
Alteraciones motoras.
Trastornos visuales.
Déficit cognitivo leve.

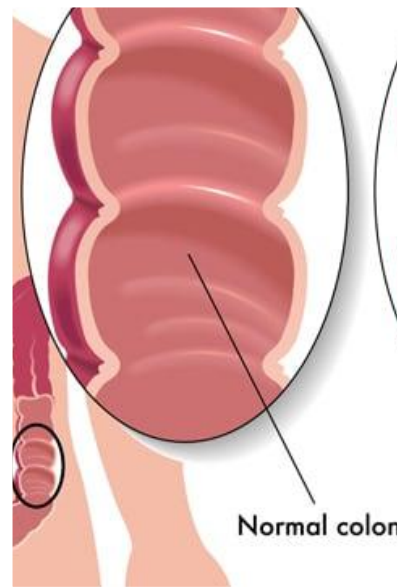
Adaptaciones médicas:

Evitar calor excesivo. / Jornadas flexibles.
Disminuir tareas de alta exigencia física.
Reubicación temporal en recaídas.
Evitar trabajo en alturas o conducción si hay compromiso neurológico.



Enfermedad inflamatoria intestinal

Enfermedades autoinmunes gastrointestinales con inflamación intestinal crónica.



Impacto laboral:

- Urgencia intestinal.
- Fatiga.
- Dolor abdominal.
- Anemia.



Adaptaciones médicas:

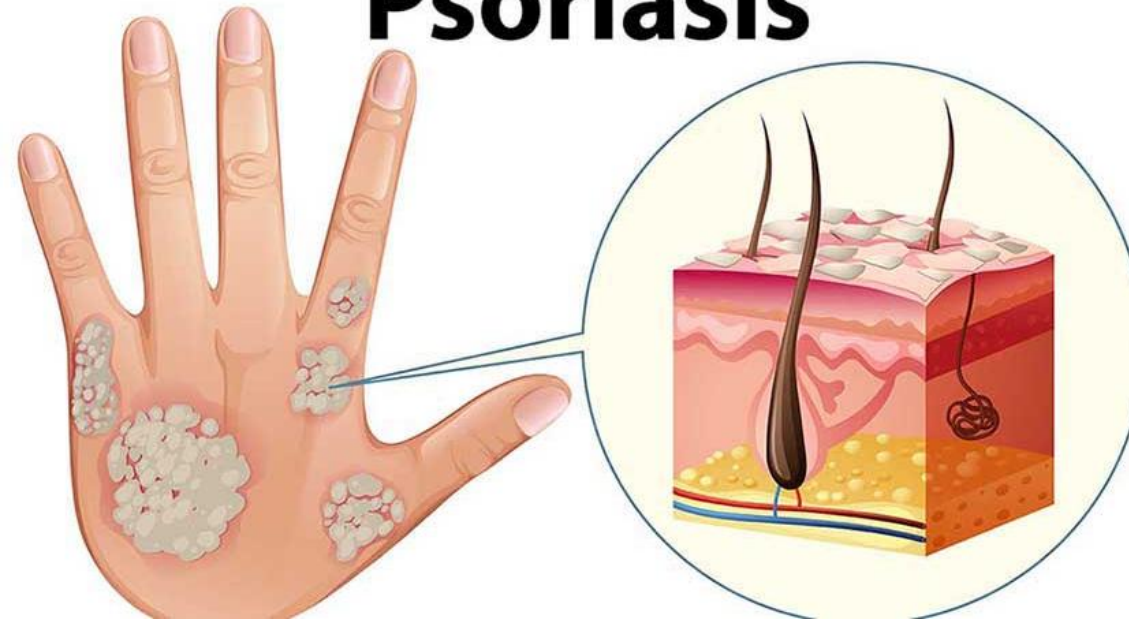
- Acceso fácil a baños.
- Flexibilidad en pausas.
- Ajustes de turnos.
- Evitar trabajos remotos sin acceso sanitario.



Psoriasis / artritis psoriásica

Enfermedad inflamatoria autoinmune cutánea que puede acompañarse de compromiso articular.

Psoriasis



Impacto laboral:

- Dolor articular.
- Limitación funcional.
- Sensibilidad a químicos irritantes.

Adaptaciones médicas:

- Evitar irritantes cutáneos.
- Cambio de guantes o sustancias.
- Restricción de humedad prolongada.
- Protección dermatológica.



Esclerodermia

Enfermedad autoinmune del tejido conectivo con fibrosis de piel y órganos.

Impacto laboral:

- Limitación motora.
- Intolerancia al frío.
- Compromiso pulmonar.

Adaptaciones médicas:

- Evitar frío extremo.
- Restricción de vibración mano-brazo.
- Disminución de esfuerzos físicos.

En el escleroderma, la acumulación anormal de tejido fibroso en la piel puede hacer que ésta se tense tanto que los dedos se encojan y pierdan movilidad



ADAM.



Síndrome de Sjögren

Enfermedad autoinmune caracterizada por sequedad ocular y oral.

Impacto laboral:

- Fatiga.
- Irritación ocular.
- Dificultades visuales.

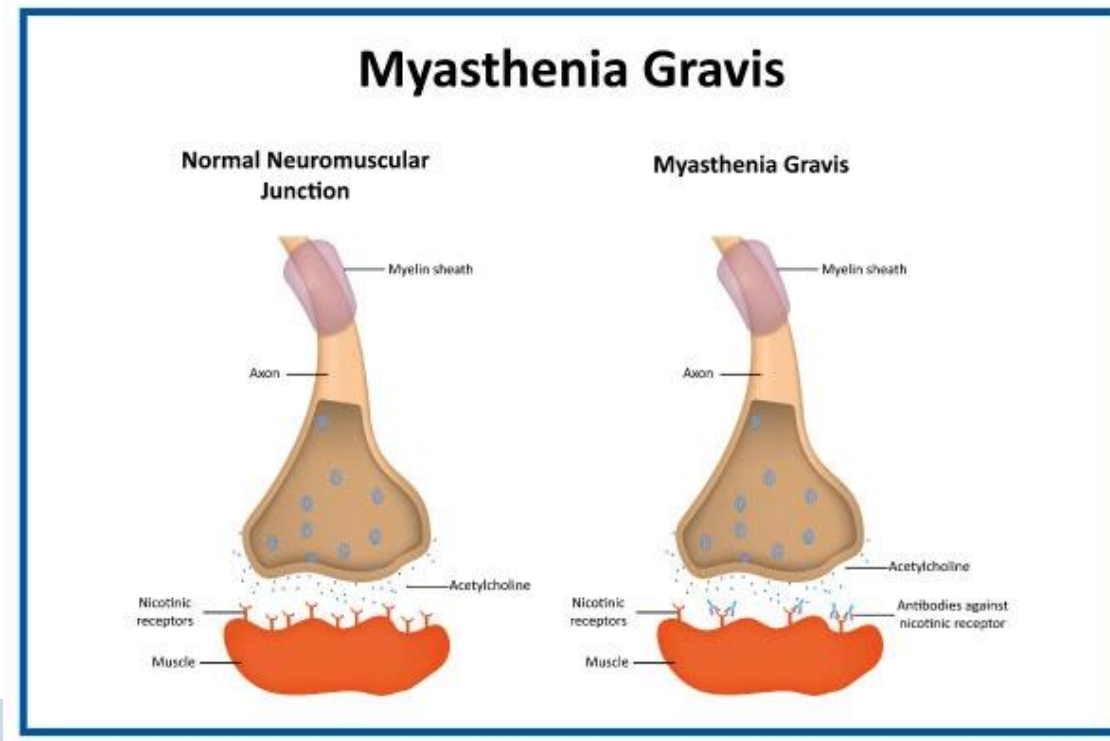
Adaptaciones médicas:

- Humidificación ambiental.
- Pausas visuales.
- Restricción de polvo o químicos irritantes.



Miastenia gravis

Trastorno autoinmune de la unión neuromuscular que produce debilidad muscular fluctuante.



Impacto laboral:

Fatigabilidad.

Debilidad muscular.

Riesgo de accidente laboral.

Adaptaciones médicas:

Evitar turnos prolongados.

Restricción de alturas, conducción o maquinaria peligrosa.

Descansos programados.





La mayoría de trabajadores con enfermedades autoinmunes **pueden continuar laboralmente activos**, siempre que exista una evaluación de la **capacidad funcional residual** y se implementen adaptaciones médicas individualizadas. La exclusión o reubicación permanente solo debe considerarse cuando exista incompatibilidad objetiva entre la condición clínica y las exigencias del cargo.



Bibliografías

Ministerio del Trabajo – Resolución 3050 de 2022

Ministerio del Trabajo. (2022). *Resolución 3050 de 2022: Programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales*. Bogotá, Colombia.

Cuenta de Alto Costo Colombiana de Alto Costo. (2024). *Situación de enfermedades de alto costo en Colombia*. Bogotá, Colombia.

Prevalence of rheumatoid arthritis in Colombia (Pontificia Universidad Javeriana)

Fernández-Ávila, D. G., Rincón-Riaño, D. N., Bernal-Macías, S., Gutiérrez, J. M., Rosselli, D., & Bautista-Molano, W. (2019). Prevalence of rheumatoid arthritis in Colombia according to administrative records, 2012–2016. *Reumatología Clínica*, 15(5), 275–279.

Systemic lupus erythematosus in Colombia: prevalence and demographics (PubMed)

Fernández-Ávila, D. G., Bernal-Macías, S., Rincón-Riaño, D., Gutiérrez, J. M., Rosselli, D., & Bautista-Molano, W. (2019). Systemic lupus erythematosus in Colombia: prevalence and demographic characteristics based on administrative data. *Clinical Rheumatology*, 38(8), 2143–2151.

Global Initiative for Asthma (inmunosupresión e infecciones respiratorias)

Aunque enfocada en patología respiratoria, ofrece bases sobre control de infecciones respiratorias y manejo del riesgo biológico en trabajadores vulnerables.

European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for work participation in chronic inflammatory arthritis

de Wit, M., et al. (2017). EULAR points to consider for health professionals to support people with inflammatory arthritis in work participation. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 76(1), 145–154.

American College of Rheumatology. (2024). *Clinical guidance for autoimmune and rheumatic diseases*. American College of Rheumatology

Multiple sclerosis epidemiology in Latin America (PubMed)

Corona, T., Román, G. C. (2001). Multiple sclerosis in Latin America. *Neuroepidemiology*, 20(1), 1–6.

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) – Chronic diseases and work

European Agency for Safety and Health at Work. (2023). *Chronic diseases and work participation*.

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Organización Internacional del Trabajo. (2023). *Seguridad y salud en el trabajo y adaptación del empleo para trabajadores con enfermedades crónicas*.

Preguntas



Recuerda que Positiva tiene para ti:



posipedia

<https://www.posipedia.com.co/>



Cursos virtuales



Artículos



Audios



Juegos digitales



OVAs



Guías



Mailings



Videos



¿Quieres profundizar tus conocimientos y
potenciar tus competencias en SST?

¡Capacítate y fortalece
la seguridad de tu empresa!

CURSOS

**VIRTUALES SG-SST
DE 50 Y 20 HORAS**

Escanea e insíbete



Para trabajadores de todas las empresas, áreas y sectores.

¡TE ESPERAMOS!



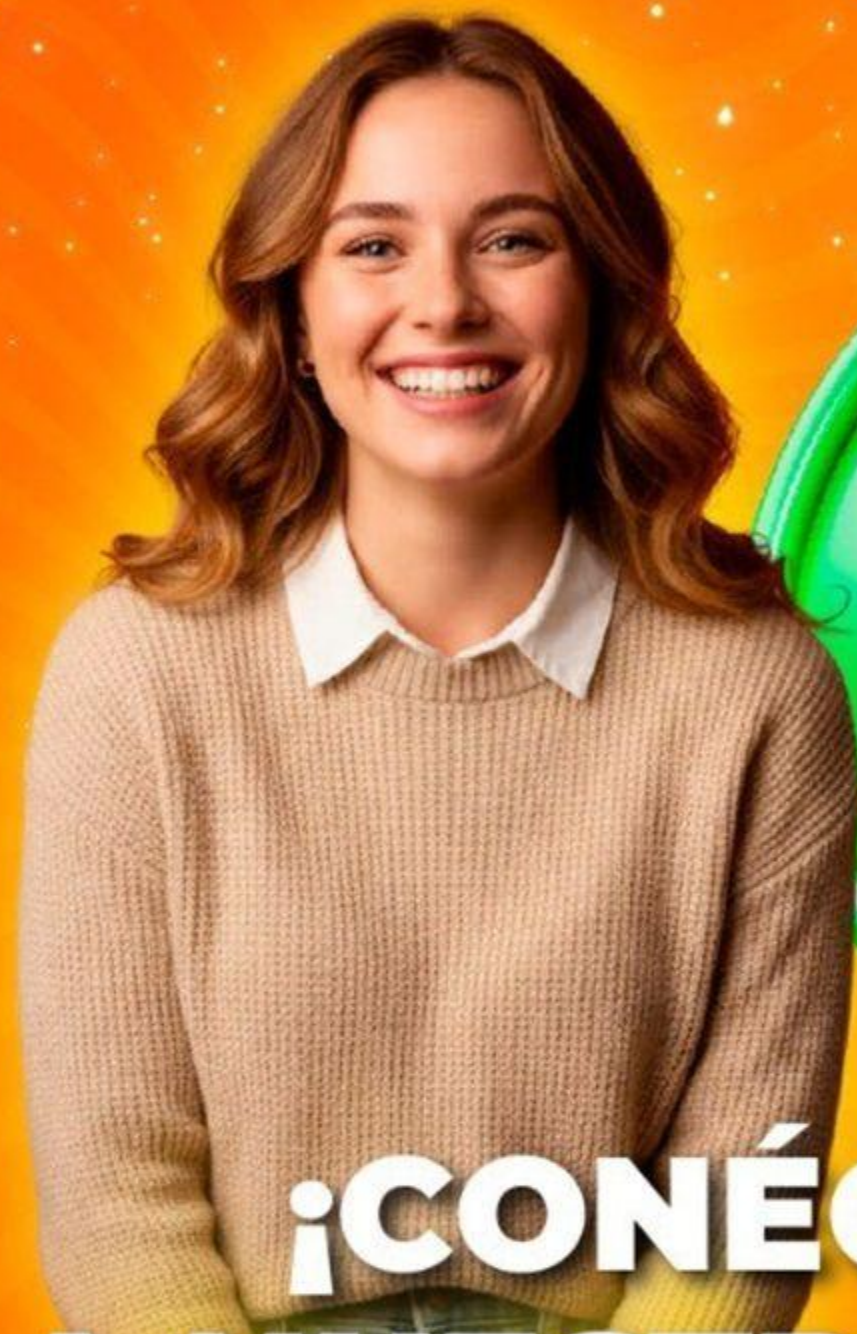


POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

suma 5.0



educa
comunica y cultura preventiva



**¡CONÉCTATE
A NUESTRO CANAL
de WhatsApp!**

POSITIVA PREVENCIÓN



Descubre campañas, novedades y tips en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que te ayudarán a fortalecer tu bienestar y la cultura de prevención laboral.

**¡Únete y sé parte de la
comunidad de Positiva!**



POSITIVA
COMPANÍA DE SEGUROS

suma 5.0

educa
comunica y cultura preventiva

¡Síguenos en nuestra COMUNIDAD EDUCATIVA!



Escanea el código QR para entrar
a nuestro Canal de Whatsapp