EXPERIENCIA COMO PSIQUIATRAS CONSULTORES

PARA LA INSPECCIÓN MÉDICA DE LAS
ÁREAS II Y VIII

Jornada sobre Actualización de conocimientos sobre la Incapacidad
Laboral en Salud Mental. Murcia 16 de junio de 2017

AUTORES:

- o CARIDAD ESPINOSA DELGADO
- o JOSÉ FRANCISCO MARTÍNEZ INGLÉS
- o SIMÓN PEÑA ALBARRACÍN

- o DESDE EL AÑO 2013 VENIMOS REALIZANDO LA CONSULTORÍA PARA LA INSPECCIÓN MÉDICA DE CARTAGENA, QUE SE OCUPA DE LAS AREAS SANITARIAS II Y VIII.
- o SE LLEVA A CABO CON PERIODICIDAD MENSUAL.

- o HA RESULTADO SER UNA ACTIVIDAD ÚTIL PARA LA INSPECCIÓN MÉDICA YA QUE SE ESTÁ PONIENDO EN MARCHA EN OTRAS ÁREAS SANITARIAS. AUNQUE EN EL MOMENTO INICIAL, SOLO EN CARTAGENA ACEPTAMOS EL RETO E INICIAMOS EL EXPERIMENTO.
- o ESTAMOS MUY SATISFECHOS DE HABER SIDO PIONEROS.

CONSULTORIA, CONCEPTO

- o LA CONSULTORÍA SE DESARROLLA EN EL ÁMBITO CLÍNICO.
- o ESTO LA DIFERENCIA DE LA PERITACIÓN QUE TIENE CARÁCTER FORENSE, SE PRESENTA ANTE UN TRIBUNAL DE JUSTICIA Y SE DESARROLLA POR Y PARA EL ÁMBITO JUDICIAL.

- o NUESTRA CONSULTORÍA TIENE COMO FINALIDAD ASESORAR AL INSPECTOR MÉDICO PARA QUE ÉSTE PUEDA DESARROLLAR SU LABOR CON MEJOR CONOCIMIENTO DEL ESTADO CLÍNICO Y FUNCIONAL DE LAS PERSONAS EN IT. POR ENFERMEDAD MENTAL.

- o LA INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA (IT) ES UN RECURSO QUE FORMA PARTE DEL ESTADO DEL BIENESTAR Y ESTÁ DESTINADA A PROPORCIONAR COBERTURA ECONÓMICA A LOS TRABAJADORES QUE NO PUEDEN TRABAJAR POR SUFRIR UNA ENFERMEDAD, DURANTE EL PERIODO QUE DURAN LOS SÍNTOMAS AGUDOS DE DICHA ENFERMEDAD.

- PERO ESTE RECURSO, FACILMENTE PUEDE CONSTITUIRSE EN UN ELEMENTO YATRÓGENO.
- PUEDE FAVORECER LA CRONIFICACIÓN EN MUCHOS TIPOS DE PACIENTES
- Y TAMBIÉN EN LOS QUE ESTÁN EN IT POR ALGÚN TIPO DE TRASTORNO MENTAL.

- o LOS TRASTORNOS MENTALES REPERCUTEN EN TODOS LOS ÁMBITOS DE LA VIDA DE LAS PERSONAS. TAMBIÉN EN EL LABORAL.
- o POR ESO SON MUY NUMEROSAS LAS IT POR CUALQUIER TIPO DE TRASTORNO MENTAL.

PATOLOGIAS OBJETO DE LA CONSULTORIA

LOS INSPECTORES NOS PROPONEN PARA VALORAR A PACIENTES CON CLÍNICA DE ANSIEDAD DEPRESIÓN, ENCUADRADA EN PATOLOGÍAS DE CARÁCTER NEURÓTICO Y QUE TIENEN UNA ALTA PROBABILIDAD DE SER REVERSIBLES EN UN PLAZO DE UNAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN.

- o ESTAMOS HABLANDO DE:
- o TRASTORNOS ADAPTATIVOS
- o TRASTORNOS DE ANSIEDAD
- o EPISODIOS DEPRESIVOS LEVES Y MODERADOS
- o DEPRESIONES CRONIFICADAS CON ALTO NEUROTICISMO (DISTIMIAS)

PATOLOGÍAS NO VALORADAS EN LA CONSULTORÍA

- o NO SE NOS PROPONEN PARA VALORAR PATOLOGÍAS QUE POR SU MAYOR GRAVEDAD PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE CRONIFICACIÓN Y DE DETRIORO FUNCIONAL DEL PACIENTE.
- o ESTAS SON:

- o TRASTORNOS PSICÓTICOS
- o TRASTORNOS BIPOLARES Y DEPRESIONES PSICÓTICAS
- o TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS
- o TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS
- o TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

MÉTODO DE LA CONSULTORÍA

- o PROCEDEMOS ELABORANDO UN INFORME SOBRE EL ESTADO CLÍNICO Y FUNCIONAL DEL PACIENTE PROPUESTO.
- o ESTE INFORME NO ES VINCULANTE PARA EL INSPECTOR MÉDICO.

- o EL CONSULTOR INFORMA SOBRE LA APTITUD LABORAL DEL PACIENTE.
- o EL CONSULTOR VALORA EL TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBE O HA RECIBIDO EL PACIENTE PERO NO MODIFICAMOS EL TRATAMIENTO PRESCRITO NI TOMAMOS INICIATIVAS TERAPEÚTICAS.

- o EL INSPECTOR MÉDICO DECIDE , SIN ESTAR VINCULADO A NUESTRO INFORME, SI DA EL ALTA O MANTIENE LA BAJA LABORAL.
- o ASÍ MISMO, SI HAY QUE HACER ALGUNA COMUNICACIÓN AL MAP DEL PACIENTE , LA HACE TAMBIÉN EL INSPECTOR MÉDICO

- o REALIZAMOS LA CONSULTORÍA CON PERIODOCIDAD MENSUAL. ROTANDO CADA MES UNO DE LOS TRES PSIQUIATRAS QUE LLEVAMOS EL PROGRAMA.
- o EL PROGRAMA SE LLEVA A CABO EN LOS DESPACHOS DE QUE DISPONEN LOS INSPECTORES MÉDICOS EN EL CENTRO DE SALUD «VIRGEN DE LA CARIDAD» EN CARTAGENA.

EL HECHO DE «SALIR» DE NUESTRO ENTORNO HABITUAL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL, ES IMPORTANTE PARA QUE SALGAMOS DEL PAPEL DE CLÍNICOS ASISTENCIALES Y NOS SITUEMOS EN EL PAPEL DE CONSULTORES.

- EN EL PAPEL DE PSIQUIATRA ASISTENCIAL TODO EL ESFUERZO VA DIRIGIDO A TOMAR UNA DECISIÓN TERAPEÚTICA, MIENTRAS QUE EN LA CONSULTORÍA EL ESFUERZO VA DIRIGIDO A PODER ASESORAR LO MÁS OBJETIVAMENTE POSIBLE AL INSPECTOR MÉDICO.

- INCLUSO , CUANDO EN LA CONSULTA DIARIA, SE NOS SOLICITA UNA VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO DE UN PACIENTE DETERMINADO, NUESTRA ACTITUD Y LA VALORACIÓN QUE HACEMOS NO ES IGUAL A LA QUE ADOPTAMOS EN LA CONSULTORÍA.

- ES POSIBLE QUE, DEL MISMO QUE NUESTRA ACTITUD COMO PSIQUIATRAS CONSULTORES NO ES LA MISMA QUE COMO PSIQUIATRAS ASISTENCIALES, LA ACTITUD DE LOS PACIENTES NO SEA LA MISMA EN LA CONSULTA DEL CSM QUE EN LOS DESPACHOS DE INSPECCIÓN.
- ESTO PODRÍA SER OBJETO DE ALGÚN ESTUDIO.

PROCEDIMIENTO DE LA CONSULTORÍA

- o EL PRIMER PASO ES QUE EL INSPECTOR MÉDICO NOS PRESENTE LOS CINCO PACIENTES QUE SUELEN CITARSE A CADA SESIÓN DE CONSULTORÍA.
- o SON PACIENTES SELECCIONADOS POR EL INSPECTOR , DE LAS AREAS II Y VIII .
- o EL INSPECTOR PROCURA QUE ESOS PACIENTES NO SEAN PACIENTES TRATADOS POR EL CONSULTOR.

- o EL INSPECTOR CUENTA CON EL HISTORIAL DE BAJAS LABORALES DEL PACIENTE, INCLUÍDA LA BAJA ACTUAL POR LA QUE SE LE VALORA.
- o ADEMÁS, SUELE CONTAR CON INFORMES DEL MAP DEL PACIENTE Y CASI SIEMPRE CON ALGÚN INFORME DE SALUD MENTAL.

- POR TANTO, SE TRATA DE PACIENTES CON UN DIAGNÓSTICO Y CON UNA HISTORIA DE TRATAMIENTO POR ESA BAJA LABORAL, QUE LLEGAN A LA CONSULTORÍA DESPUÉS DE HABER ESTADO VARIAS SEMANAS EN BAJA LABORAL (DE MEDIA SUELEN ESTAR EN IT NO MENOS DE 12 SEMANAS).

- o SOBRE ESTA DOCUMENTACIÓN EL INSPECTOR MÉDICO NOS HACE UN SOMERO COMENTARIO SOBRE CADA CASO.
- o LOS PACIENTES ESTÁN CITADOS PREVIAMENTE POR LA INSPECCIÓN CON UNA CADENCIA DE UNO CADA 30 MINUTOS APROXIMADAMENTE.

- o UNA VEZ DELANTE DEL PACIENTE NOS PRESENTAMOS COMO PSIQUIATRAS ASESORES DE LA INSPECCIÓN MÉDICA.
- o ADVERTIMOS QUE VAMOS A HACER UNA HISTORIA CLÍNICA PARA VALORAR CÓMO SE ENCUENTRA E INFORMAR AL INSPECTOR PARA QUE ÉL SEA EL QUE TOME UNA DECISIÓN SOBRE SU BAJA LABORAL.

HISTORIA CLÍNICA PARA LA CONSULTORÍA

- EN REALIDAD ES UNA HISTORIA CLÍNICA CONVENCIONAL, PERO QUE EXPLORA CON MÁS INTERÉS EL ESTADO FUNCIONAL DEL PACIENTE Y TRATA DE RECONOCER LAS INCONGRUENCIAS QUE PUEDA HABER ENTRE LA SINTOMATOLOGÍA REFERIDA POR EL PACIENTE Y EL TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZA.

- EN MI EXPERIENCIA PERSONAL LO MÁS ORIENTATIVO ES EL RELATO ESPONTÁNEO QUE HACE EL PACIENTE SOBRE SU DESENVOLVIMIENTO DIARIO, SUS AFICIONES, SUS ACTIVIDADES LÚDICAS, FRELACIONES CON FAMILIA Y AMIGOS.

- ESPECIAL INTERÉS MERECE EXPLORAR EL GRADO DE IMPLICACIÓN Y CONTROL QUE EJERCEN SOBRE LAS SITUACIONES CONFLICTIVAS QUE INFLUYEN EN EL DESENCADENAMIENTO DE LA CLÍNICA POR LA QUE ESTÁN EN IT.

- ES FRECUENTE QUE VERBALICEN QUEJAS DE MAL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO PERO ESTÁN PERFECTAMENTE INFORMADOS DE COMO VAN LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES EN LOS QUE ESTÁN INMERSOS.

- o LA INFORMACIÓN MÁS SIGNIFICATIVA PARA CALIBRAR EL ESTADO FUNCIONAL Y LA MEJORA OBTENIDA POR EL PACIENTE EN LAS SEMANAS DE IT, SURGE DEL DISCURSO ESPONTÁNEO DEL PACIENTE.
- o SURGE, POR LO GENERAL, CUANDO SE DEJA HABLAR AL PACIENTE LIBREMENTE Y SE LE DEDICA TIEMPO.

- o SURGE CUANDO SE MUESTRA INTERÉS POR LA VIDA Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA PERSONA, MÁS QUE POR LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE.
- o LA LISTA DE SÍNTOMAS SE PUEDE TRAER MÁS O MENOS APRENDIDA PERO EL RELATO DE LA VIDA SALE A FLOTE EN CUANTO LA PERSONA SE SIENTE ESCUCHADA.

- UNA VEZ QUE HACEMOS LA HISTORIA CONVENCIONAL Y ADEMÁS OBTENEMOS INFORMACIÓN SIGNIFICATIVA ELABORAMOS UN INFORME ORDENADO PARA ENTREGÁRSELO AL INSPECTOR Y QUE PUEDA REPASARLO CUANDO SE ENTREVISTE CON EL PACIENTE.

- COMO TODAS LAS HABILIDADES, LA DE HACER ESTE TIPO DE HISTORIAS CLÍNICAS VA MEJORANDO CON LA PRÁCTICA Y EN LA ACTUALIDAD PODEMOS HACER UNA HISTORIA EFICAZ Y BASTANTE COMPLETA EN UN PERIODO DE UNOS 45 MINUTOS.

- o UNA VEZ ELABORADOS LOS INFORMES DE FORMA ORDENADA Y COMPLETA TENEMOS UNA PUESTA EN COMÚN CON EL INSPECTOR RESUMIÉNDOLE DE VIVA VOZ LOS PUNTOS MÁS SIGNIFICATIVOS SOBRE EL ESTADO CLÍNICO Y FUNCIONAL Y SOBRE LA APTITUD LABORAL DEL PACIENTE.
- o CON ESTO TERMINA LA SESIÓN DE CONSULTORÍA, HASTA LA PRÓXIMA VEZ.

CONSIDERACIONES FINALES

- o EL QUE LOS INSPECTORES CUENTEN CON LOS CONSULTORES TIENE COMO CONSECUENCIA QUE ESTE TIPO DE PACIENTES YA NO SON REMITIDOS A CSM PARA ESTE TIPO DE VALORACIÓN.
- o SALEN DEL CIRCUITO ASISTENCIAL Y ASÍ LA VALORACIÓN ES MÁS OBJETIVA Y AJUSTADA A LAS NECESIDADES DE LA INSPECCIÓN MÉDICA.

- o EL QUE ESTABLEZCAMOS UNA RELACIÓN PERSONAL CON LOS INSPECTORES PERMITE QUE SE CREE ENTRE CONSULTORES E INSPECTORES UN VERDADERO ESPÍRITU DE EQUIPO.
- o ASÍ TRASCENDEMOS LOS ESTRECHOS MUROS DEL CSM.

- o A LOS CONSULTORES NOS PROPORCIONA UNA EXPERIENCIA Y UNA VISIÓN DE TODO LO RELATIVO A LA DISCAPACIDAD PARA EL TRABAJO QUE RESULTA MUY UTIL PARA NUESTRA LABOR ASISTENCIAL.
- o NOS DA LA OPORTUNIDAD DE HACER ESTAS PRESENTACIONES.

o HASTA PROYECTOS DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS QUE YA OFRECEREMOS A LA INSPECCIÓN MÉDICA DE CARTAGENA.

o ¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN!