

Jornada sobre Actualización de conocimientos sobre la Incapacidad Laboral relacionada con la Salud Mental.

Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Murcia 16 de junio de 2017

---

El informe psiquiátrico en la valoración de la Incapacidad Temporal y Permanente.

Dr. Jose Manuel López Navarro  
Psiquiatra consultor

# Psicopatología y capacidad

---

- ❖ División entre Trastornos Mentales Graves (crónico, progresivo, alteración de la realidad, alteración de la cognición) y Trastornos Mentales Comunes, da un idea de la afectación pero no necesariamente de la capacidad, sobre todo temporal.
- ❖ Cognición, reactividad al estrés, funcionamiento social, toma de decisiones..
- ❖ Psiquiatrización de la vida y cajón de sastre (adversidades, dificultades, problemas físicos, social, económico, sindical, problemas personales, frustraciones..).
- ❖ Factores de mal pronóstico (ajuste previo, cognición, apoyo, recaídas, adherencia, ingresos..).
- ❖ Aspectos como el consumo de sustancias.

# Psicopatología y (dis)capacidad

## Parámetros:

---

- ❖ Capacidad para llevar a cabo una vida autónoma (Relación con el entorno: comunicación, encargos, aspecto, iniciativa; Actividades de cuidado diario).
- ❖ Repercusión del Trastorno en su actividad laboral (concentración, continuidad, ritmo, atención focalizada, ej. Tareas de casa; adaptación a estresantes, decisiones, planificación, interacción).
- ❖ Presencia y estudio de los síntomas y signos constituyentes de criterios diagnósticos (y qué diagnóstico; comorbilidades en Trastornos de Personalidad, Dependencia a sustancias).

# Psicopatología y capacidad - TMG

---

- ❖ Contempla tres dimensiones: diagnóstico clínico, duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona.
- ❖ Trastornos psicóticos con síntomas positivos y negativos, también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad. Puede incluir de la CIE10 distintas F`s: 20, 21, 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32.3, 33, 42
- ❖ Evolución de trastorno de 2 años ó más, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (hospitalización o apoyo residencial continuo que interrumpe la vida).
- ❖ Discapacidad: funcionamiento personal, laboral, social y familiar. (Cta. Inapropiada, ayuda para higiene, comida, gestión del dinero). Muchos ya en IP. Otros en proceso.

# Provisionalidad y Temporalidad

---

- ❖ Muy variable, controvertido, hay ejemplos ORIENTATIVOS en guías;
- ❖ Así en Trastornos Neuróticos moderados o graves (que afecten x.e. al transporte, permanencia..) se habla de hasta 45 días; si persistiera la situación pese a abordaje habría que indicar las peculiaridades; hasta 30 días en otros (TAG), 15-90 en TOC no graves, 1 semana en estrés agudo, 90 días en TEPT, 180 días en adaptación con posibilidad de prórroga (reacción depresiva prolongada), 30 días en disociativos, hasta 90 en somatomorfos, junto con los que no procede.
- ❖ Trastornos adaptativos, ansioso-depresivos, depresiones leves, distimias, etc. Se piensa en hasta 2-3 meses.
- ❖ Dificultades de delimitación.

# Aspectos para tener en cuenta

---

- ❖ Cuando nos solicitan valoración de capacidad pensar en la actividad, a corto, medio, largo plazo. ¿Puede realizar actividad aunque se haga cuesta arriba y requiera esfuerzo? ¿Conserva capacidad litigante?
- ❖ La capacidad para realizar actividad laboral no implica que no haya malestar, sufrimiento, síntomas.. No excluye empatía; también se trata de dignificar personas con trastornos mentales que estén impedidos irremediablemente.
- ❖ Los casos complicados o que plantean controversias requieren un estudio pormenorizado

# Aspectos de incapacidad (2)

---

- ❖ Recordar contingencia común, profesional, prestaciones, tipos de Incapacidad Laboral, Minusvalías.
- ❖ Se entiende que tiene que haber una afectación y un abordaje terapéutico, con control en el SMS.
- ❖ Posibilidad de pérdida del derecho al subsidio (si mientras IT trabaja, rechazo o abandono sin causa razonable del tratamiento indicado, incomparecencia)...
- ❖ Barrido longitudinal: Historia laboral, bajas laborales anteriores, dificultades personales y familiares, problemas-conflictos laborales, valoraciones previas con entidades tales como el EVI, problemas orgánicos-físicos de los que no se ha obtenido un posible beneficio.

# Aspectos para tener en cuenta (3)

---

- ❖ Iatrogenia de la IT: evitar el perjuicio que puede suponer el alejamiento de actividades habituales.
- ❖ Posibilidad de plantear periodos breves de IT.
- ❖ Tener en cuenta pues si hay un diagnóstico con repercusión funcional, con posibilidad de mejora con IT o necesidad de la misma por trastorno o terapéutica, si limita las actividades de forma significativa y la posibilidad de disfunción progresiva o definitiva.
- ❖ La entrevista de informe: potencial estimulante para asumir capacidades.
- ❖ Paciente conocido o de novo. Informes de complacencia. “Alianza terapéutica”.

# Simulación, beneficio secundario

---

- ❖ Más dificultad de detección cuando de lo que se trata es de aspectos subjetivos. Ej: TEPT, Psicosis, Depresión -gravedad-, suicidalidad. Aquí por el encuadre (prestación) la motivación potencial se entendería.
- ❖ No hay infalibilidad pero puede haber aspectos que nos orienten (afirmaciones vagas, duditativos, distancia de entrevistador, incongruencias, inconsistencia, pararrspuestas, historial): saber de fenomenología, clarificación, que hable.
- ❖ Diferentes tipos: creatiz, evocatriz...
- ❖ Otros aspectos: exageración, neurosis de renta, trastornos facticios...
- ❖ Actitud de alerta.

- ❖ Estilos de entrevista (métodos, estructural, psiquiátrica ordinaria, etc.): adaptarnos a las circunstancias concretas.



# Resumen, preguntas, conclusiones

---

- ❖ Informe claro, escueto y conforme con los objetivos
- ❖ Argumentado
- ❖ Entrevista para determinar capacidad, informe con sus ítems.
- ❖ Tipos de Trastorno Mental, agrupaciones y lo que conlleva.
- ❖ Trastornos comunes.
- ❖ Problemas: problemas no psicopatológicos, iatrogenia, rentismo: cómo redirigirlo y cómo reflejarlo.

# Bibliografía

- ❖ Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS
- ❖ Valoración funcional de la patología psiquiátrica menor. Guía de valoración de la Incapacidad Temporal (IT) de patología psiquiátrica  
*Iñaki Madariaga Zamalloa*
- ❖ Autoría múltiple \*. “Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria”. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Álvarez-Blázquez Fernández F, Director. Jardon Dato E, Carbajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F, Maqueda Blasco J, Cortés Barragán R, Veiga de Cabo J, coordinadores.

# Bibliografía

---

- ❖ Guía práctica de estándares de duración de procesos de I.T. Varios autores. Ángel Luis Guirao García, Madrid
- ❖ Valoración de situaciones de minusvalía, IMSERSO
- ❖ LA Incapacidad Laboral por Trastorno Mental en Atención Primaria. Psiquiatría y Atención Primaria, Junio 2017, A. Calcedo,

Gracias por la atención

---