

LA INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE EN LOS TRASTORNOS MENTALES

Irene Tourné García. Inspectora INSS

**Jornada sobre Actualización de conocimientos sobre Incapacidad laboral
relacionada con Salud Mental**

Murcia, 16 de junio de 2017



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL



@administración
electrónica

UNIDAD MÉDICA DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS DE MURCIA

INCAPACIDAD PERMANENTE (CONTRIBUTIVA)

CONCEPTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE

Situación del trabajador que después de:
haber estado **sometido al tratamiento** prescrito,
presenta **reducciones** anatómicas o funcionales
graves, susceptibles de **determinación objetiva** y
previsiblemente **definitivas**
Y estas limitaciones deben **disminuir o anular** su
capacidad laboral

INCAPACIDAD LABORAL

- Valoramos **Incapacidad Laboral** como la situación **sobrevenida** de forma involuntaria e imprevista, ya que se valora la capacidad para el trabajo que el paciente estaba realizando, y en principio durante meses o años para tener derecho a una prestación (La capacidad depende de aspectos culturales, físicos, educacionales, económicos etc. que de por sí limitan la incorporación laboral de todos los individuos a todos los puestos; no todos tenemos las aptitudes necesarias para realizar todas las tareas).
- Concepto de **Patología previa a la afiliación**: Son las presentes antes del comienzo de la actividad laboral. En principio no son susceptibles de una Incapacidad. Pueden originar una Incapacidad en el caso de que se hayan agravado con posterioridad a la afiliación y provoquen una disminución de la capacidad laboral que tenía el interesado

¿A QUIÉN VALORAMOS?

- En principio: a Trabajadores (edad laboral).
Casos de no trabajadores: Orfandad
- ¿POR QUÉ?:
 - A solicitud del trabajador.
 - Por exigencia de plazos de Incapacidad Temporal.
 - Otros.



INICIACION

DE OFICIO

POR PARTE DEL MUTUA

POR PARTE DEL INTERESADO



INSTRUCCION

INFORME MEDICO SINTESIS

INFORME ANTECEDENTES PROFESIONALES



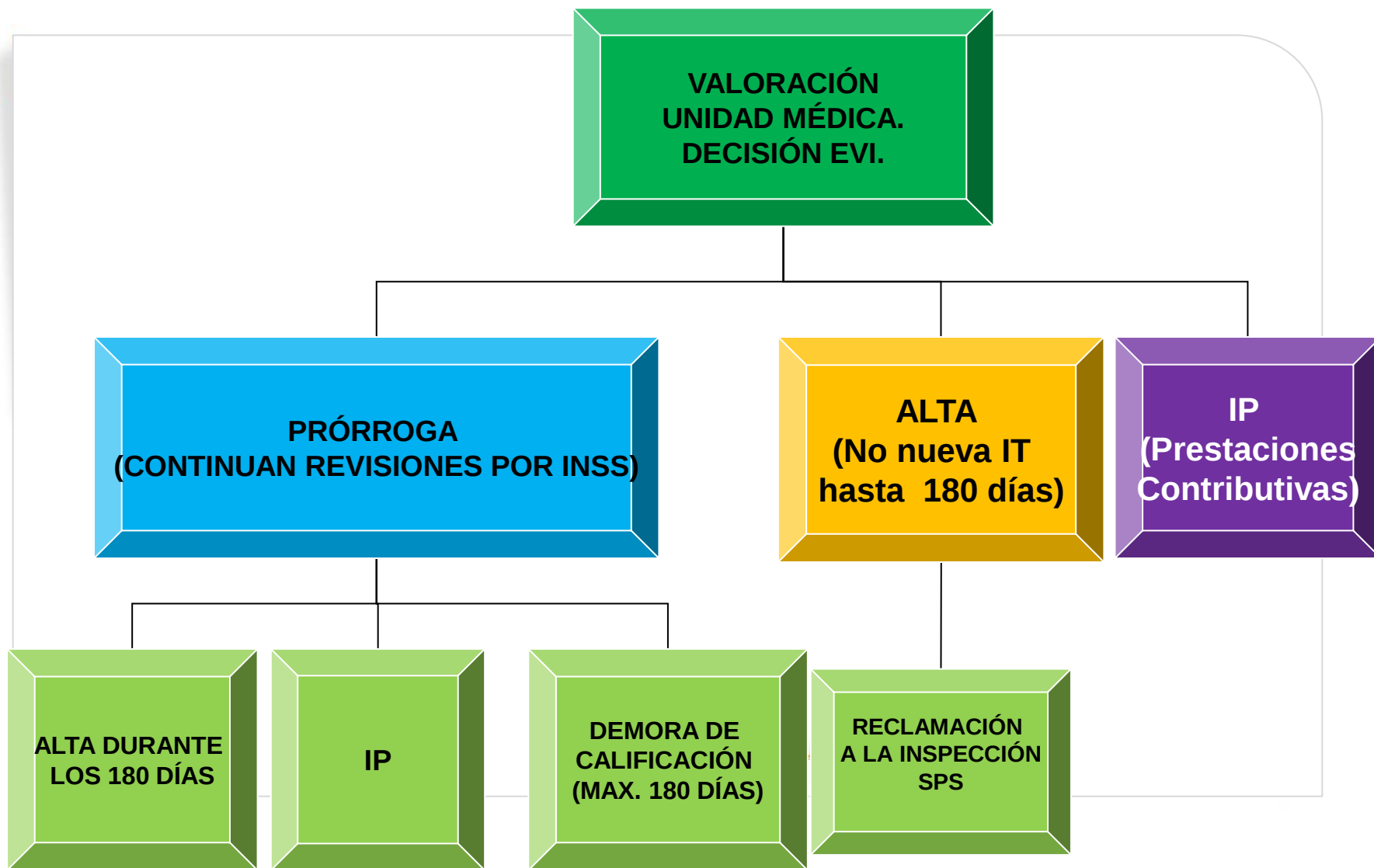
TERMINACION

RECLAMACION VIA ADMINISTRATIVA

RECLAMACION VIA JUDICIAL

IT >365 días

Después del parte 52



DATOS DE QUE DISPONEMOS

- Informes que aportan.
- Informes en Ágora: Ingresos, urgencias, informes de consultas/revisiones. Tratamiento.
- Antecedentes, si los hay de otras valoraciones anteriores.

INFORMES IP

INFORMES PARA LA INSPECCIÓN: DATOS QUE DEBEN LLEVAR:

Si es posible, una buena historia clínica:

Diagnóstico, síntomas principales, inicio del tratamiento, causas (si las hay o se sospechan), evolución (reacogidas, recaídas, etc), cambios de tratamiento, si ha habido ingresos hospitalarios o terapias agresivas (TEC) con fecha (año), control (total o parcial) de síntomas con el tratamiento, ..

Imprescindible: Diagnóstico (y en qué está basado) y tratamiento actual (y si es posible desde cuándo).

No es necesario que valore la capacidad laboral.

¿QUÉ SE VALORA?

- Debe basarse en criterios válidos (coherencia con la evidencia científica) y fiables (coherencia interevaluativa).
- Síntomas/signos.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Evolución.

Síntomas/signos

- Si es posible antes y después del tratamiento o con el tratamiento.
- Se valoran más los signos que los síntomas.
- El relato subjetivo no puede ser la base.
- Buscar síndromes consistentes: conjuntos de síntomas/signos y evolución típica. Si no: plantearse otras opciones: Trastornos orgánicos, rasgos disfuncionales de Personalidad de base,..
- PROPORCIONALIDAD de los síntomas: (Por ejemplo: “No duermo desde hace 15 días”) no es igual un síndrome depresivo franco que en uno subdepresivo (cuando el tratamiento ya va haciendo efecto).

Diagnóstico

- Dos grupos bien definidos:
- Patologías **graves** y habitualmente crónicas que suelen afectar a las facultades superiores y **alteran el juicio sobre la realidad**: esquizofrenia y psicosis de curso crónico y progresivo o con frecuentes recurrencias y síntomas residuales, trastornos bipolares cicladores rápidos, trastorno depresivo crónico severo o con síntomas psicóticos, demencias.
- Su presencia determina que, en general, y a no ser que se constate una evolución satisfactoria o al menos estable y sin criterios de severidad tanto en los informes de atención especializada como en nuestras propias consultas, la capacidad laboral suele estar mermada de forma, al menos, considerable y, en general, deben ser valorados de cara a una posible Incapacidad Permanente.
- El segundo grupo, lo constituyen: síndromes depresivos de mayor o menor entidad, distimias, trastornos de ansiedad, fobias, trastornos de la personalidad, trastornos adaptativos, etc. Es mucho más numeroso, con una frecuencia en aumento y de mucha mayor complejidad en la valoración. En estos las **facultades superiores (pensamiento, juicio, lenguaje) suelen encontrarse intactas** y las limitaciones suelen venir dadas más por aspectos, “de segundo nivel”: tristeza, falta de impulso, falta de ilusión, tendencia al aislamiento, emotividad. Suelen ser compatibles en muchos casos con una actividad laboral adecuada a expensas de un esfuerzo por parte del paciente, actividad recomendada habitualmente, además, por los psiquiatras como factor beneficioso en su tratamiento y estabilización.

Diagnóstico

- **Patologías graves:**
- - Episodios maníacos y depresión (con tentativas de suicidio) recurrentes.
- - Depresión mayor severa de evolución crónica (> 18m)
- - Trastorno bipolar con recaídas frecuentes que requieran tratamiento (cicladores rápidos).
- - Presencia de síntomas psicóticos que remitan parcialmente.
- - Cuadros que presentan crisis que requieran ingreso para hospitalización.
- - Grave alteración en la capacidad de relación interpersonal y comunicación.
- - Sintomatología alucinatoria y delirante crónica.
- - Asociaciones laxas de ideas, tendencia a la abstracción, apragmatismo.
- - Necesidad de internamiento.
- - Graves trastornos en el control de impulsos.
- - Alteraciones psicopatológicas permanentes y de grado severo.
- - Precisa de un tratamiento médico de mantenimiento de forma continuada con seguimiento especializado protocolizado y escasa respuesta objetiva a los mismos.
- - Repetidos episodios de deterioro o descompensación asociados a las actividades laborales (fracaso en la adaptación a las circunstancias estresantes).

- 
- **En las Patologías graves descritas anteriormente:**
 - **ORIENTACIONES PARA LA VALORACIÓN CLÍNICO-LABORAL:**
 - Capacidad laboral afectada en grado moderado-severo, con necesidad de un puesto adaptado. Presentan importantes deficiencias en la capacidad para ejercer:
 - Tareas que conllevan moderada o ligera responsabilidad y carga de estrés, uso de vehículos o maquinaria peligrosa y riesgo para sí mismos o terceros, moderadosligeros requerimientos de carga psíquica y actividades especialmente reguladas donde reglamentariamente se exija una nivel de capacidad psíquico mejor del referido para este criterio (vehículos, armas).
 - Limitación para tareas que impliquen atención/concentración continuada y un ritmo de ejecución y planificación mantenido. Limitados para tareas que requieran relaciones interpersonales.
 - Tareas que requieran buena adaptación a estresores externos de forma mantenida.
 - No puede desempeñar una actividad normalizada con regularidad y con adecuado rendimiento. Puede acceder a centros y/o actividades ocupacionales protegidos.
 - Capacidad laboral compatible con unos mínimos criterios de eficacia, dedicación, diligencia y rendimiento.
 - Tareas que se vean interferidas por secundarismos farmacológicos o servidumbre terapéutica (internamientos, unidades de día, etc).

Tratamiento

- Psiquiátrico y/o psicoterapéutico.
- Tratamiento oral, parenteral, TEC, terapias individuales o grupales, ..
- ¿Eficacia? Total, parcial, ... Los ansiolíticos son eficaces: siempre y con rapidez (la duda es la dosis). Los antidepresivos: eficaces en 8 semanas máximo.
- Cambios/ajustes.
- **El rechazo o abandono del tratamiento es causa de suspensión de la prestación.**

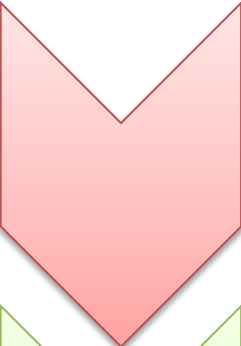
Evolución

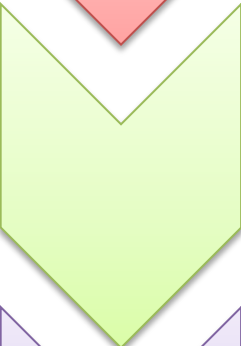
- **Los tratamientos mejoran**, aunque sea parcialmente, siempre que sean los adecuados. El paciente puede reconocer esa mejoría, aunque sea parcial, o no, pero en la mayoría es subjetivamente.
- La mayoría estaban trabajando con síntomas, antes de iniciar las consultas y el tratamiento, y con el tratamiento, en principio están mejor, o al menos no peor, salvo efectos secundarios severos.
- La **falta de mejoría subjetiva** puede deberse a múltiples factores, como a persistencia de cuadro subdepresivo, problemática de base que desencadena el cuadro inicial, rasgos disfuncionales de Personalidad de base, fobias,...

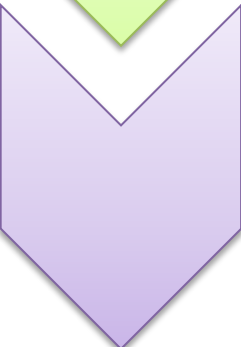
Conclusiones?

- **Evitar la psiquiatrización de la vida** y los sentimientos cuyo paso habitual posterior es la instauración de un tratamiento y la percepción por parte del paciente de su situación como una causa de incapacidad.
- El hecho de **“estar en tratamiento” no es un indicativo en modo alguno de severidad o limitación funcional.**
- **Yatrogenia de la IT/IP:** perjuicio para el paciente de la pérdida de la actividad laboral ,más aún cuando no es previsible que la patología y limitaciones mejoren con ello: aislamiento social, pérdida de autoestima, ...Está demostrado que son factores influyentes en la recuperación la participación del individuo en la mayor medida posible en sus actividades cotidianas, entre las que se incluye el trabajo a pesar de la existencia de síntomas.
- La sobreprotección puede ser muy perjudicial.
- **LOS TRATAMIENTOS FUNCIONAN.**
- Evitar falsas expectativas respecto a las prestaciones.

IP: REQUISITOS

- 
- Estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta.
 - No alta para IPA o GI por contingencia común.

- 
- Si la incapacidad deriva de EC o ANL: Tener menos de 65 años en la fecha del hecho causante o, teniéndolos, no reunir los requisitos exigidos para acceder a la jubilación

- 
- En alta o asimilada: Tener cubierto el **período mínimo de cotización** exigido. En caso de AT, ANL y EP no será exigido ningún período previo de cotización.
 - En no alta: 15 años de cotización (3 al menos en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante)

IP:DURACIÓN

- Indeterminada por el carácter vitalicio de las pensiones
- **Revisables** (hasta los 65 años)
- **Reserva de puesto** (hasta 2 años)

IP:SUSPENSIÓN

- Actuación fraudulenta
- Imprudencia temeraria
- **Rechazo o abandono del tratamiento**
- Trabajo incompatible



PARCIAL

TOTAL

ABSOLUTA

DEPENDENCIA

COMPLEMENTO DE GRAN INVALIDEZ

➤ INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL.

IPP: 24 mensualidades de la BR

➤ Ocasiona al trabajador una **disminución no inferior al 33%** en su rendimiento normal para dicha profesión, **sin impedirle** la realización de las **tareas fundamentales** de la misma.

- INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL.

IPT: 55% de la BR. 20% más para los mayores de 55 años
(Incapacidad Permanente Total Cualificada)

➤ La que **inhabilita** al trabajador para la realización de **todas o de las fundamentales tareas** de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

IP: GRADOS

➤ INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA .

IPA: 100% de la BR

- La que **inhabilita** por completo al trabajador **para toda profesión u oficio**

- **COMPLEMENTO GRAN INVALIDEZ.**

Gran Invalidez: la pensión que corresponda por IP + un complemento destinado a remunerar a la persona que atienda al beneficiario.

➤ La situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, **necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida**, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

➤ *Cada uno de estos grados en que se clasifica la incapacidad permanente dará derecho, en su caso, a la correspondiente prestación económica por incapacidad permanente.*

The background is a vibrant green with a complex digital pattern. It features a globe with grid lines, a network of interconnected nodes and lines, and several circular icons containing stylized human figures. The text "MUCHAS GRACIAS" is centered in a bold, white, sans-serif font.

MUCHAS GRACIAS