

CASO CLÍNICO

A PROPÓSITO DE UN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PSIQUIÁTRICA EN LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

GREGORIO GIL LÓPEZ*

ALBERTO POLO DE AMIROLA*

ITZIAR BEUNZA APEZTEGUÍA**

*Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Gabinete Médico. Ministerio de la Presidencia.

**Médico Especialista en Medicina del Trabajo

JUSTIFICACIÓN DEL CASO

El caso que se presenta, quiere destacar una serie de aspectos que habitualmente se observan en la atención a los pacientes psiquiátricos en el medio laboral en general y en la Administración Pública en particular. El fin último que se pretende al presentar este caso, es intentar mejorar la atención a este tipo de enfermos, desde un punto de vista clínico-laboral y conseguir con ello que los aspectos preventivos en Vigilancia de la Salud, logren una adecuada gestión de los Servicios de Prevención en la Administración Pública en un aspecto tan importante y de actualidad como son los pacientes psiquiátricos.

Entre las características que nos encontramos en este tipo de pacientes, destacamos:

- Dificultad en el manejo de este tipo de enfermos en el medio laboral.
- Al no tener (mayoritariamente) conciencia de enfermedad, acuden a trabajar en muchas ocasiones sin estar en condiciones para ello.
- Frecuentemente con este tipo de enfermos, se altera la convivencia laboral entre ellos y el resto de trabajadores.
- También se observa que en los trabajadores adscritos al régimen de MUFACE, el abordaje clínico-laboral es peor que en los que están en el Régimen General de la SS.

· Dificultad en muchas ocasiones para cambio de puesto de trabajo, por parte de Recursos Humanos (RRHH).

· Desconocimiento por parte del médico psiquiatra de las posibilidades reales en cuanto a la aptitud laboral, del paciente.

· En no pocas ocasiones se prefiere no afrontar directamente el problema y dejarlo en "vía muerta" con la nula resolución del caso.

· Se aprecia también una falta de comunicación importante entre los Servicios de Prevención (Vigilancia de la Salud) correspondiente, Atención Primaria, Atención Especializada y Equipos de Valoración del Instituto Nacional Seguridad Social (INSS).

ATENCIÓN SANITARIA A FUNCIONARIOS

En aquellos funcionarios que eligen entidad colaboradora para su asistencia sanitaria en lugar de que dicha prestación se la proporcione el INSS, nos encontramos con una serie de peculiaridades en dicha prestación, que aunque sin poner en entredicho las ventajas de este sistema de asistencia para el funcionario, y reconociendo las mejoras introducidas en la Orden APU/2210/2003 (BOE 05-08-2003), si que van a ocasionar en muchos casos, distorsiones a la hora de poder realizar un seguimiento en determinados pacientes y en mayor medida en el paciente psiquiátrico.

Las dificultades que encontramos en estos pacientes se pueden resumir en:

1. Existe la posibilidad de obtener la Incapacidad Temporal (IT) por parte de distintos profesionales dentro del cuadro asistencial de la entidad correspondiente.

2. Posibilidad de que dicha I.T le sea proporcionada al trabajador en distintas provincias lo que dificulta el seguimiento clínico.

3. Al no tener un médico de familia de referencia, en el caso de I.T, se hace más difícil realizar un control efectivo del paciente.

4. Para estos trabajadores, no existe un sistema de inspección como el del INSS.

5. Se complica más todo lo anterior, cuando el alta de su proceso patológico, puede serle proporcionada por un facultativo distinto al que le prescribió la I.T.

6. También existe la posibilidad de que el órgano de personal correspondiente, pueda o no, otorgar la licencia por enfermedad.

CASO PRÁCTICO

Se trata de una mujer de 43 años, funcionaria de la Administración General del Estado, con una antigüedad de 23 años. La asistencia sanitaria corre a cargo de una entidad colaboradora de MUFACE. Pertenece al Cuerpo General Administrativo con 10 años en su puesto de trabajo actual.

No antecedentes familiares de interés.

Entre sus antecedentes personales destacan los siguientes datos psiquiátricos:

- "Trastorno mental por trastorno de personalidad de etiología idiopática" con una minusvalía reconocida superior al 40%.

- Internamiento judicial involuntario.

- Desde finales de 1999 hasta octubre de 2003, ha estado 510 días en situación de I.T por "ansiedad-depresión".

- No seguimiento, ni control por parte de psiquiatra.

En la enfermedad actual, a través de distintas fuentes de información, como son sus superiores jerárquicos, compañeros de trabajo y servicio médico, se obtienen los siguientes datos:

- Alteraciones del comportamiento. Amenazas verbales.

- Vestimenta extravagante e inadecuada a la época del año.

- Comportamiento histriónico.

- Descenso claro en rendimiento laboral.

- Ansiedad, nerviosismo, temores a conflictos irreales, conversaciones incoherentes.

- Actualmente se encuentra en situación de I.T.

Todo lo anterior, conlleva una importante alteración en la relación con el resto de compañeros de trabajo.

VIGILANCIA DE LA SALUD

Por parte del Servicio de Prevención se realiza el examen de salud correspondiente en base al art.22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. La trabajadora es usuaria de Pantallas de Visualización de Datos (PVD) y así fue evaluado su puesto de trabajo en la Evaluación de Riesgos. Se llega a la conclusión de que la trabajadora es "no apta" para su trabajo habitual. Dicha situación se comunica a RRHH.

Paralelamente a lo anterior, se realiza a dicha trabajadora un reconocimiento psiquiátrico en su centro de trabajo, cuyas conclusiones fueron las siguientes:

a) Trastorno de la personalidad, sin especificación. F60.9.

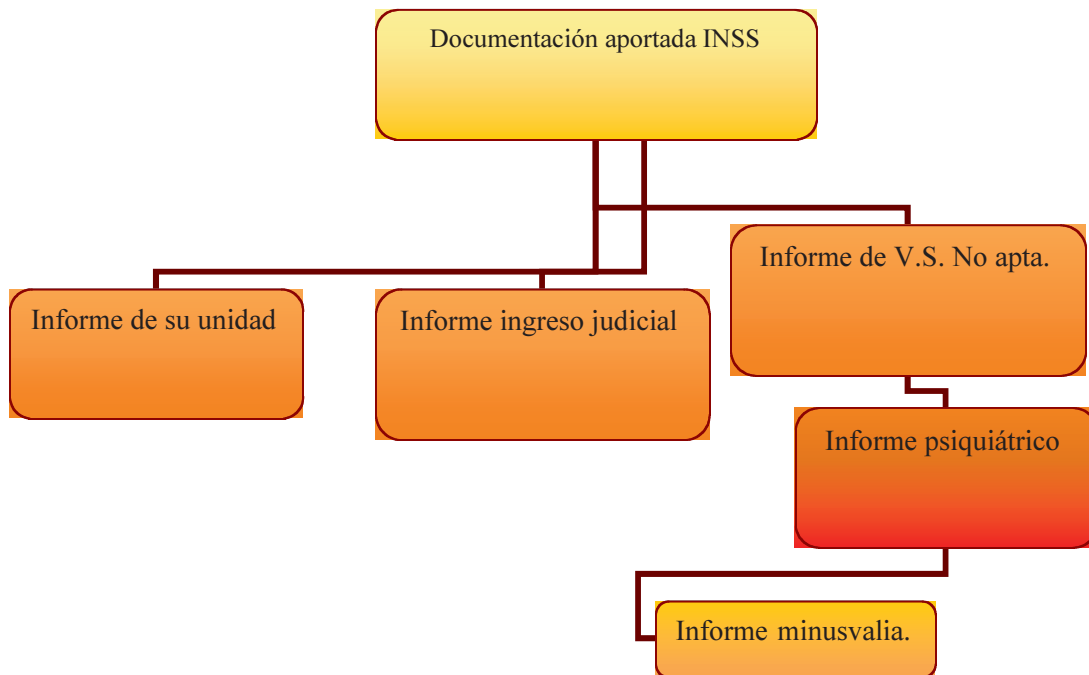
b) Trastorno bipolar, episodio hipomaniaco. F31.0.

Así mismo, el psiquiatra evaluador, realiza un pronóstico clínico: "Los rasgos de personalidad son muy difícilmente modificables y requerirían la colaboración y compromiso de la paciente, situaciones que no se dan.....el tratar correctamente este trastorno es casi imposible al carecer de conciencia de enfermedad".

También realiza un pronóstico laboral: "Teniendo en cuenta lo anterior, esta paciente no está en condiciones de realizar una actividad laboral con un mínimo de eficacia y responsabilidad y tampoco lo estará en el futuro, por lo que su patología psiquiátrica es causa suficiente para considerar una Incapacidad Permanente".

ACTUACIONES

Con toda la información anteriormente reseñada y resumida,, se valora la posibilidad de tramitar una "incapacidad permanente para el ejercicio de sus funciones". Se recaba la documentación correspondiente y se inicia el proceso, enviando toda la información al INSS. (Cuadro adjunto).



RESOLUCIÓN DEL INSS

4.1. El Informe Médico de Síntesis, señala lo siguiente:

a) Afecciones Psíquicas: Discurso centrado en la desconfianza...verborreica, expansiva y con un problema de sensibilización de carácter deliroide.

b) Conclusiones:

b.1. Juicio Diagnóstico y valoración: ".Trastorno de la personalidad sin especificación. F60.9 y trastorno bipolar, actual episodio hipomaniaco moderado a discreto."

b.2.Posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras. "Debe seguir tratamiento y control reglados. No agotadas las posibilidades terapéuticas. Se beneficiaría siguiendo un tratamiento reglado, pudiendo esperarse al agotamiento de la I.T".

4.2. Dictamen Evaluador: Se emite el siguiente informe:"Las lesiones que padece el interesado no son susceptibles de determinación objetiva o previsiblemente definitivas, debiendo continuar bajo tratamiento médico, en la situación jurídica que le corresponde, por el tiempo que sea necesario hasta la valoración definitiva de las lesiones"

CONCLUSIONES

Se trata de una paciente psiquiátrica, funcionaria de la Administración General del Estado ,con asistencia sanitaria por una entidad colaboradora y a la que en su centro de trabajo se la considera "no apta" para su trabajo habitual.

El psiquiatra que la examina, dictamina que las características de su proceso le impiden poder realizar su actividad laboral y que en base a su historial tampoco en el futuro va a poder llevar a cabo sus cometidos.

Como aportación complementaria, consta una minusvalía por causa psíquica y un ingreso judicial previo. También constan informes de su centro de trabajo relatando las alteraciones del comportamiento que presenta y que dificultan gravemente la relación laboral.

El informe del INSS, indica que siga en situación de I.T, por no haberse agotado las posibilidades terapéuticas.

DISCUSIÓN

Este caso refleja claramente la dificultad que existe en el abordaje de este tipo de pacientes por parte de los Servicios de Prevención, Vigilancia de la Salud y Recursos Humanos de los departamentos correspondientes, ya que ante un caso documentado, informado y con examen psiquiátrico concluyente, se demora la resolución del problema pudiendo agotar lógicamente los plazos de I.T legalmente establecidos.

Las dudas que surgen en este y otros casos similares y que deberían llevar a una reflexión son las que se plantean a continuación:

- Aptitud por parte del departamento correspondiente si esta paciente se incorporase a su puesto de trabajo con el alta médica, puesto que tiene un "no apto" para su trabajo habitual.

- En este caso concreto y con la información disponible, ¿no existen argumentos para una I.P?

- En los trabajadores con asistencia sanitaria a cargo de entidad colaboradora de MUFACE, es decir, sin que su asistencia sanitaria se la proporcio-

ne el INSS, ¿existe posibilidad de reconocimiento psiquiátrico por parte de los Equipos de Valoración?. Si así no fuese, ¿se toman en consideración los informes psiquiátricos aportados?.

- Creemos que una mejora en la gestión de este tipo de pacientes debe conllevar una óptima comunicación entre las distintas partes implicadas, esto es, Servicios de Prevención, médicos asistenciales y médicos evaluadores del INSS, así como con las direcciones de RRHH correspondientes, porque en definitiva el resultado sería una mejora en la atención a estos enfermos, que no lo olvidemos en muchos casos tienen nula conciencia de enfermedad. El beneficio de la mejora sería para el trabajador tanto a nivel sanitario, como laboral. Logrando un óptimo clima laboral de la organización correspondiente.

- Otro aspecto a discutir es si es necesaria alguna modificación en el ordenamiento legislativo para que a los trabajadores a los que se presta asistencia sanitaria por parte de entidades colaboradoras, pueden beneficiarse de una adscripción tanto de médico de cabecera y de inspección a la hora de realizar un seguimiento de su proceso patológico.

BIBLIOGRAFIA

1. Reglamento General del Mutualismo Administrativo. B.O.E. 11-04.2003.

2. Ministerio de Administraciones Públicas. Orden APU/2210/2003. Incapacidad Temporal y Riesgo durante el embarazo. Régimen Especial de los Funcionarios Civiles del Estado. (B.O.E 5-8-2003).

3. James P. Seward, Organización y relaciones organizacionales. Medicina Laboral y ambiental. Ed. Manual Moderno. 2ª edición.

4. Ley 31/1995, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.. B.O.E 10 de Noviembre de 1995.

5. Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Y sus desarrollos reglamentarios. J.L Monereo Pérez. Ed. Comares. ASEPEYO. 2004.

6. Guía de Actuación en Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Segunda edición.2002.

7. Mutua Universal. Principios Básicos de Prevención. Julio 2002.