

# Valoración de la incapacidad en la FM y SFC

11 de mayo 2007

Prevención y Salud

Jornada Estatal

Xavier Gomila

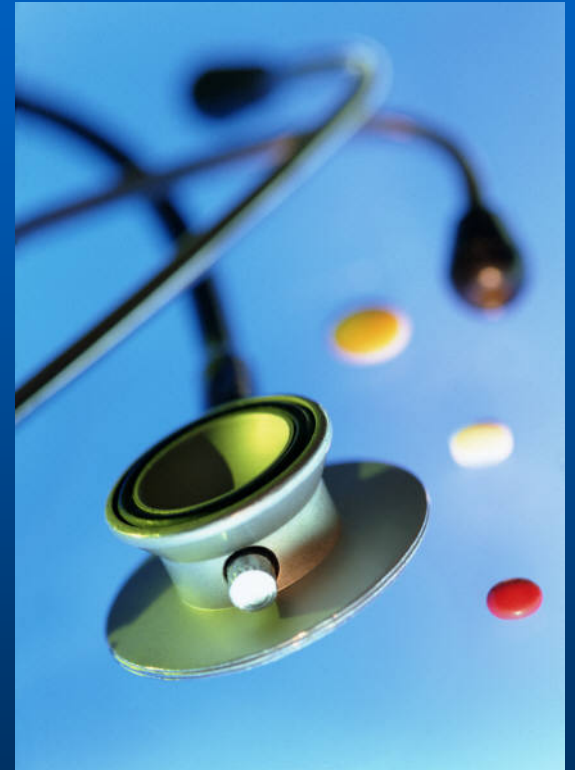
Institut Català d'Avaluacions Mèdiques

El Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) es un organismo autónomo del Departament de Salut que realiza evaluaciones médicas y funciones de peritaje, arbitraje y asesoramiento, así como de Servicio de Inspección Médica para las prestaciones de la Seguridad Social.



# Valores del ICAM

- Ética
- Independencia
- Imparcialidad
- Objetividad
- Transparencia
- Pluralidad



# Incapacidad Temporal

- Enfermedad o lesión que produce, temporalmente, limitación funcional para el trabajo habitual y requiere tratamiento.
- Prescrita por el médico de Atención Primaria.
- Prestación dual
  - Asistencial (Servicio Público de Salud).
  - Económica (empresa, INSS, MATEPSS)
- Los partes de baja y confirmación son certificados médicos de incapacidad, no de enfermedad.

# Agentes del proceso de incapacidad temporal:

- Trabajador
- Médicos (Atención Primaria y Especializada)
- Empresa
- Entidad Gestora (INSS, MATEPSS)
- ICAM

# La incapacidad permanente

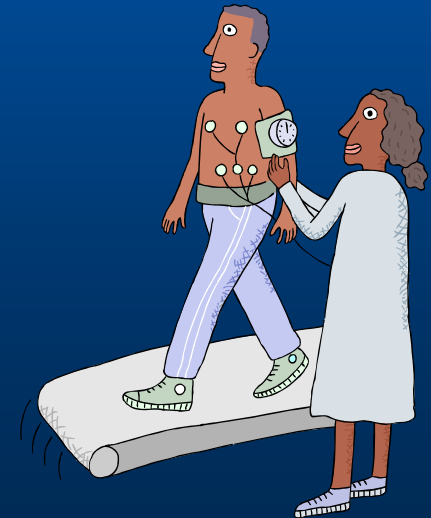
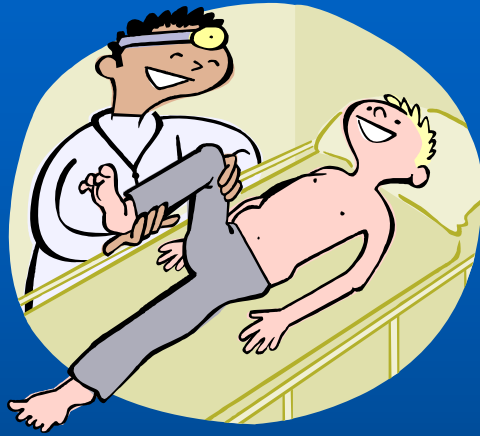
- Es la situación del trabajador que después de haber sido sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o bien anulan su capacidad laboral. (*Ley General de la Seguridad Social*)
- Se exige un periodo mínimo de cotización.

# Evaluación Médica en IT/IP

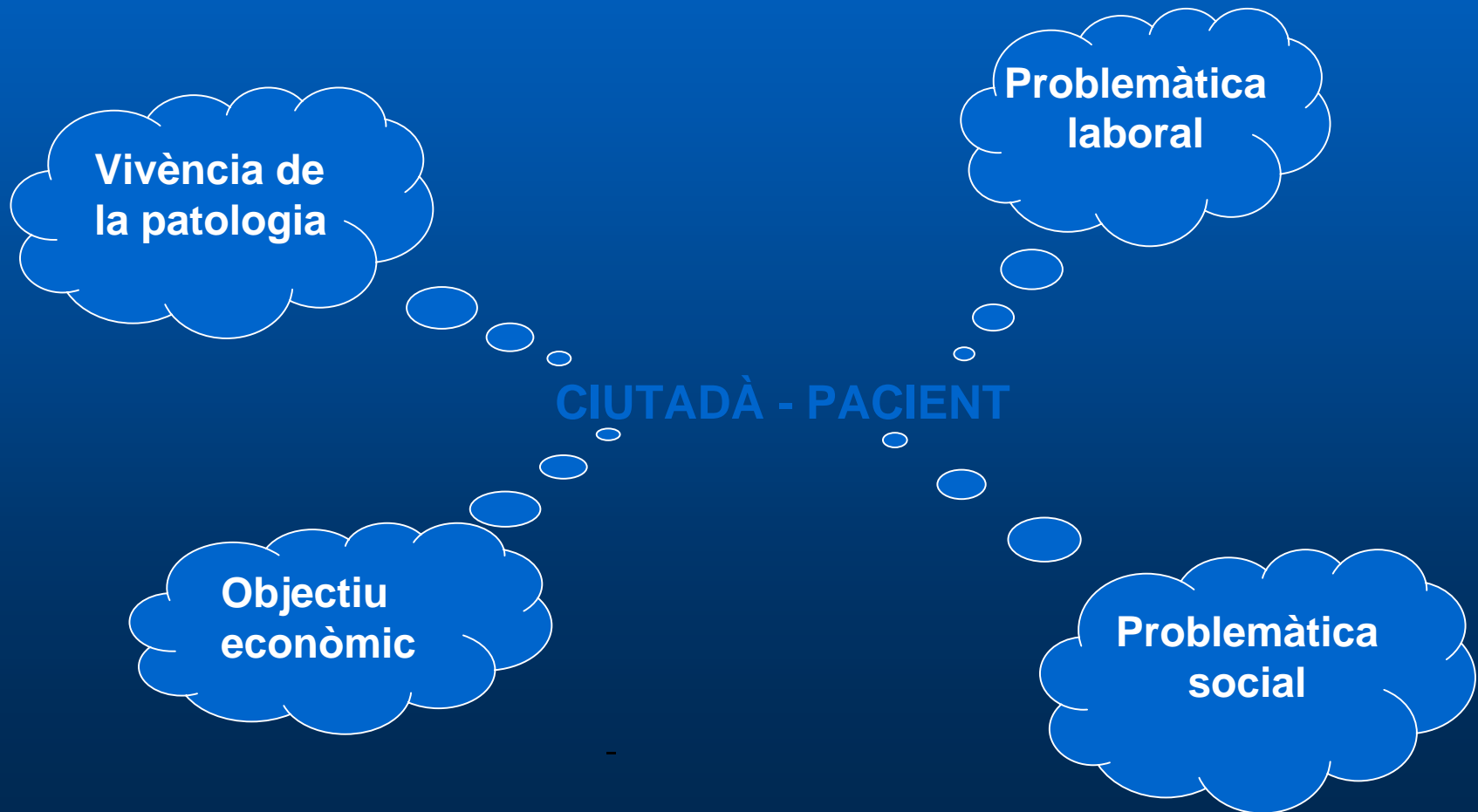
Se relacionan las limitaciones que presenta el trabajador con su trabajo habitual.



# TAREA EVALUADORA EN EL ICAM



# Factores que influyen en la evaluación de incapacidades :



# La evaluación puede concluir

En el caso de la IT:

- Continuación de IT
- Alta por inspección
- Alta por propuesta de incapacidad permanente

En el caso de la IP:

- Presunción de IP
- Sin presunción de IP

# En relación a la FM y el SFC

Desde el Departament de Salut se trabaja para mejorar el conocimiento de estas patologías entre los profesionales, proporcionando criterios consensuados referentes al diagnóstico y a las pautas de tratamiento, para establecer las responsabilidades de los diferentes niveles asistenciales, al mismo tiempo que se coopera con las asociaciones de afectados.

La publicación del "Nou model d'atenció a la fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica. Catalunya 2006" es prueba de este trabajo de investigación y consenso entre la comunidad científica, las autoridades sanitarias y las asociaciones de pacientes afectados, con el objetivo de garantizar una correcta atención a los pacientes.

# El Nou model organitza el diagnòstic, tractament i seguiment en diferents nivells:

- **Atenció Primària de Salut**
  - Mèdic de família
  - Enfermeria
  - Treballadors socials
- **Atenció especialitzada**
  - Centres de Salut Mental
  - Reumatòlegs, Medicina Interna (gestor de casos)
  - Enfermeria (programas educació, monitorització..)
- **Rehabilitació**
- **Otros recursos comunitaris**
  - Equipaments deportius
  - Entitats associatives...
- **Unitats especialitzades**



# Plan de tratamiento y seguimiento

- Identificación de problemas, valorando comprensión, objetivos, motivación, repercusión en el entorno, acuerdo respecto a tratamientos.
- Potenciación del autocuidado con programas de educación.
- Tratamiento de los problemas del sueño.
- Ejercicio físico gradual.
- Abordaje psicológico ( Terapia cognitivo conductual en SFC).
- Tratamiento farmacológico

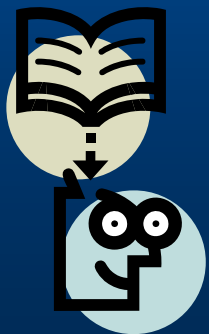
# Al valorar casos con facultativos de las Unidades Especializadas observamos:

- Pacientes con diagnóstico incorrecto
- Pacientes afectados que pueden continuar con su actividad laboral
- Pacientes afectados que no pueden continuar con su actividad laboral de manera temporal o permanente
- Pacientes que se consideran inválidos con independencia de la opinión facultativa y de las posibilidades terapéuticas

## Dificultades en la evaluación del Sd.de Fatiga Crónica y de la Fibromialgia :

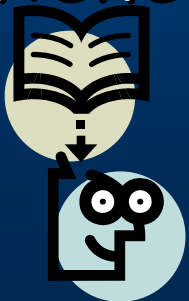
- Uso abusivo, indiscriminado y, en muchas ocasiones, incorrecto de los términos.
- Grado de limitación funcional variable e intermitente.
- Consideración errónea  
FM/SFC=Incapacidad
- Déficit de pruebas objetivas.
- Aportación de informes realizados en una única visita.(no seguimiento, ni tratamiento multidisciplinar..)
- Aportación de informes-etiqueta.

“Al ser una enfermedad en la que las pruebas complementarias (análisis de laboratorio, radiográficos, etc.) no ayudan a complementar el diagnóstico, hace muy difícil demostrarlo más allá de su evidencia clínica, y resulta aún más valorar su gravedad, sobre todo en aquellos casos en los que es posible una rentabilización de la misma, ya sea por motivos económicos y/o jurídicos laborales”.



(Tratado jurídico-médico sobre incapacidades laborales.  
La incapacidad permanente desde un punto de vista médico i jurídico)

“Es conveniente que el médico intente romper la relación que se ha establecido entre el diagnóstico de FM i la declaración de incapacidad laboral, ya que se pueden generar expectativas de ganancias económicas que en muchas ocasiones no se cumplen, contribuyendo a la sensación de incomprensión que muchos pacientes tienen”



A finales del 2006 se creó un grupo de trabajo con representantes de:

- ❑ la Comunidad Científica y Unidades Especializadas
- ❑ el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM)
- ❑ el Tribunal Superior de Justicia de Catalunya
- ❑ la Fundació d'afectats/des de Fibromiàlgia i Síndrome de Fatiga Crònica.

Atendiendo a las dificultades de la valoración de estas patologías el grupo trabaja en la elaboración de protocolos de actuación, seguimiento y definición de factores pronóstico, dando continuidad a los objetivos del Nou model d'atenció a la fibromiàlgia i la síndrome de fatiga crònica, de garantizar la correcta atención a los afectados.

Se consensúa que en el seguimiento deben realizarse valoraciones multidisciplinares, dando cabida a diversos puntos de vista:

- Médico
- Psiquiátrico i Psicológico
- Laboral
- Socio - familiar

Los informes de seguimiento y valoración deben hacer referencia a:

📅 la actividad de la enfermedad

➤ Gravedad de los síntomas

✓ Dolor

✓ Fatiga

✓ Sueño

✓ Síntomas cognitivos

✓ Estado de ánimo

✓ Ansiedad

✓ Presencia de síntomas vegetativos

✓ Capacidad funcional frente a tareas

➤ Gravedad de los signos físicos:

- ✓ limitación de movimientos por dolor
- ✓ presencia y extensión del dolor al estiramiento
- ✓ presencia y extensión de alodinia
- ✓ umbral nociceptivo
- ✓ valoración autonómica
- ✓ test de esfuerzo

- Presencia de comorbilidades médicas y psiquiátricas
- Situación socio-familiar
- Limitaciones psicofísicas evolutivas
- Valoración de exigencias ocupacionales
  - Responsabilidad sobre otras personas
  - Evaluación vocacional
  - Tipo de actividad laboral
    - ✓ Grado de esfuerzo
    - ✓ Duración
    - ✓ Tareas repetitivas
    - ✓ Presencia de estresores
    - ✓ Herramientas, condiciones ambientales

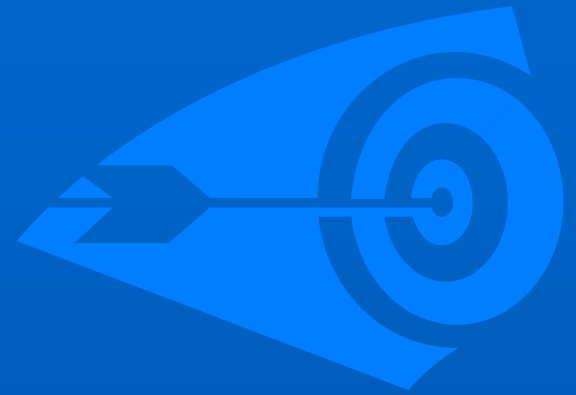
□ Evaluación del tratamiento realizado, determinando si se ha incluido el objetivo de reincorporación laboral, haciendo referencia a:

- Participación
- Grado de cumplimiento
- Comprobación de las limitaciones espontaneas o provocadas
- Efectos adversos
- Grado de ganancia
- Establecimiento de cambios adaptativos y posibilidades de implementarlos en caso de reincorporación.

Además de la información recogida, a la hora de la evaluación, se tendrán en cuenta otros factores :

- Duración de la IT y antecedentes de IT
- Respuesta a tratamientos previos
- Antecedentes de intentos fallidos de reincorporación laboral
- Situaciones de solicitud de Incapacidad o de litigio

# Retos:



- Conseguir pruebas objetivas para el diagnóstico precoz y la valoración del grado de severidad.
- Detección de agentes causantes i/o factores desencadenantes para poder actuar en la prevención.
- Proponer medidas sociolaborales específicas, atendiendo a la situación de determinados pacientes.

La implantación del Nuevo Modelo de Atención con su enfoque multidisciplinar permitirá además de un mejor tratamiento y seguimiento, una valoración más amplia y objetiva a la hora de evaluar las posibles incapacidades.

NO EXISTEN  
ENFERMEDADES  
INCAPACITANTES SINO  
PACIENTES  
INCAPACITADOS

Es un deber de todos velar por un uso justo y racional de las prestaciones del sistema.

 *GRÀCIES*   
*per la seva atenció*