

Problemas para la incorporación al trabajo: a propósito de un caso

Esther Ligeró Lopez⁽¹⁾, Marta Moya Ayza⁽²⁾, Cristina García Monzón⁽³⁾, Laura Merlos Madolell⁽⁴⁾

¹Coordinadora. Médica especialista en medicina del trabajo. Servicio de prevención de riesgos laborales del departamento de salud Arnau de Vilanova - Llíria, Conselleria de sanidad. Valencia.

²Médica especialista en medicina del trabajo. Servicio de prevención de riesgos laborales del departamento de salud Arnau de Vilanova - Llíria, Conselleria de sanidad. Valencia.

³Enfermera especialista en enfermería del trabajo. Servicio de prevención de riesgos laborales del departamento de salud Arnau de Vilanova - Llíria, Conselleria de sanidad. Valencia.

⁴Enfermera especialista en enfermería del trabajo. Servicio de prevención de riesgos laborales del departamento de salud Arnau de Vilanova - Llíria, Conselleria de sanidad. Valencia.

Correspondencia:

Esther Ligeró Lopez

Dirección postal: Servicio de prevención de riesgos laborales

UP11, planta 8ª. Servicio ofimática.

H. Arnau de Vilanova

Partida de San Clemente, 12.

C.P.46015 Valencia

Correo electrónico: sprl_up11@gva.es

La cita de este artículo es: Esther Ligeró Lopez et al. Problemas para la incorporación al trabajo: a propósito de un caso. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2025; 34(2):247-252

RESUMEN.

Introducción: las ausencias prolongadas al trabajo derivadas de patología psiquiátrica son frecuentes y suponen repercusiones económicas, sociales y dificultad para la reincorporación a la actividad laboral.

Objetivos: Evidenciar la merma residual derivada de procesos crónicos como la depresión, las limitaciones que representa para el desarrollo de tareas habituales propias del puesto de trabajo así como la consideración de nuevos riesgos para la salud.

Material y Métodos: descripción de un caso clínico. Resultados: El alta médica emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social no siempre se corresponde con el criterio de aptitud emitido a la incorporación ni considera las posibilidades de integración en la empresa.

PROBLEMS WITH INCORPORATION INTO THE WORKPLACE: A CASE STUDY

ABSTRACT

Introduction: Prolonged absences from work due to psychiatric illness are common and have economic and social repercussions, as well as difficulties in returning to work.

Objectives: To demonstrate the residual impairment resulting from chronic conditions such as depression, the limitations it represents for the performance of routine job tasks, and the consideration of new health risks.

Materials and Methods: Description of a clinical case. Results: Medical discharges issued by the National Social Security Institute do not always correspond to the fitness criteria issued upon

Conclusiones: Mediante la presentación de un caso clínico se evidencia dicha situación y la necesidad de mejoras.

Palabras clave: incapacidad laboral; aptitud; retorno al trabajo.

entry, nor do they consider the possibilities of integration into the company.

Conclusions: The presentation of a clinical case highlights this situation and the need for improvements.

Keywords: work disability; aptitude; return to work.

Fecha de recepción: 13 de septiembre de 2024

Fecha de aceptación: 9 de junio de 2025

Introducción

La incapacidad laboral es una prestación económica de la seguridad social que protege a las personas trabajadoras de la pérdida de ganancia mientras pierden su capacidad y finaliza con el alta médica que obliga a la reincorporación al trabajo⁽¹⁾.

Los trastornos mentales representan una de las principales causas de incapacidad médica prolongada, lo que deriva en gastos sanitarios y de apoyo social, disminución de la calidad de vida para la persona enferma y su entorno, así como un importante conflicto para la vuelta al trabajo⁽²⁾. Los propios sistemas internacionales de clasificación diagnóstica de los trastornos mentales (CIE-10 Y DSM- IV) sitúan a los trastornos depresivos, de

ansiedad y de adaptación, como las patologías mentales más frecuentes tanto en un momento puntual como a lo largo de la vida.

El trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común. Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres). A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión^(3,4). En España al menos una de cada veinte personas sufrirá un episodio de depresión a lo largo de su vida, siendo el cuarto país europeo con mayor índice de esta enfermedad.

En un episodio depresivo, la persona experimenta tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, una pérdida del placer o del interés por actividades, con enlentecimiento del habla y de la respuesta

motora y una disminución de las capacidades cognitivas, afectando significativamente la capacidad funcional de la persona⁽⁵⁾.

La depresión puede causar dificultades en todos los aspectos de la vida, incluido el trabajo, en el que puede ser evidente el aislamiento personal y un descenso en la productividad y en la colaboración, mermando la capacidad para el desarrollo de la actividad profesional.

Caso clínico

Mujer de 56 años de edad que se reincorpora a la actividad laboral tras revisión por el INSS de una declaración de invalidez permanente absoluta por trastorno depresivo grave.

Siguiendo el procedimiento de vigilancia de la salud establecido en el departamento, al momento de la incorporación de la trabajadora se le deriva a la Unidad de prevención para evaluación tras ausencia prolongada por motivos de salud.

Descripción del puesto de trabajo

Auxiliar administrativa en Hospital, puesto asignado a Servicios Generales, en concreto al servicio de urgencias para tareas de gestión de la empresa de transporte sanitario.

Dichas tareas consisten en controlar la flota de vehículos disponibles para avisos, atención telefónica para comprobación de datos para recogida y traslado intercentros y verificación de destino y fundamentalmente controlar que los tiempos de espera no fuesen excesivos.

Implica asistencia telefónica a demanda, que en ocasiones, según la actividad asistencial puede ser muy elevada.

Antecedentes personales

HTA, hipercolesterolemia, obesidad y trastorno depresivo grave recurrente. Tratamiento crónico con Venlafaxina (inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina). Terapia grupal conductual en la Unidad de salud mental de referencia (a la que la paciente no siempre acudía).

Otros tratamientos por patología crónica

Calcifediol, rosuvastatina, ácido fólico, olmesartan 20 y amlodipino 5.

Anamnesis y exploración

La trabajadora acude a la cita acompañada de su marido directo.

Aspecto descuidado con un evidente enlentecimiento psicomotor. Actitud colaboradora durante la entrevista personal con buena orientación temporoespacial. Discurso pobre, precisando de ayuda para la cumplimentación de cuestionarios.

De forma reiterada refiere sentirse inútil para el trabajo y ser una carga para las compañeras a las que escuchaba criticarla y hablar mal de ella. La situación le angustiaba e incluso se planteaba renunciar al trabajo para quedarse en casa. Tenía tendencia al llanto y demandaba asistencia de su psiquiatra y su médico para nueva baja.

Tras la comunicación de alta había pedido las vacaciones y días libres porque no se sentía preparada para volver al trabajo y no sabía precisar si de alguna manera había intentado reclamar ante el INSS.

En su entorno social convive con un hermano dependiente al que cuida con la colaboración de servicios sociales y de otra hermana.

Exploraciones complementarias

Ghq 12 alterado (11 puntos sobre 12).

Hemograma y bioquímica recientes con cifras de colesterol, triglicéridos, GTP y glucemia elevados. Hormonas tiroideas y resto de parámetros solicitados dentro de la normalidad.

En el historial clínico se reflejan en los últimos 10 años procesos de IT con diagnóstico de trastorno depresivo grave, episodio recurrente de larga duración (inferiores a 365 días).

Informes recientes de la Unidad de Salud mental de referencia de la paciente con el diagnóstico de trastorno depresivo grave recurrente con síntomas psicóticos que califican de mal pronóstico sin posibilidad de mejoría, con carácter crónico y la conveniencia de valorar nuevamente una situación de incapacidad permanente.

Manejo y Evolución

Realizado el reconocimiento médico en la Unidad de prevención, se emite criterio de apta con limitaciones para:

- Jornadas prolongadas y turnos que incluyan noches
- Factores de riesgo psicosocial

Se recomienda la reasignación de tareas y establecimiento de medidas organizativas atendiendo a las siguientes consideraciones:

- Limitar actividades laborales con requerimientos de atención directa a personas usuarias, toma de decisiones complejas o en situaciones de apremio y elevado ritmo de trabajo, atención o complejidad.
- Restringir trabajo que incluya turno nocturno. Puede alternar jornadas de mañana o de tardes.
- Al momento de la incorporación informar sobre las tareas a realizar, darle tiempo de aprendizaje, tratándose de tareas sencillas, que no requieran interpretación (digitalizar documentación, preparación de valija, trabajo con documentos...)

La trabajadora se incorpora al puesto de trabajo y a los 3 días se ausenta solicitando asistencia urgente a su centro de salud mental por aumento de ansiedad y bloqueo que le impedía desarrollar la actividad laboral.

El psiquiatra le aumenta la medicación con lorazepam (benzodiacepina de efecto ansiolítico y sedante) y olanzapina (antipsicótico indicado en episodios depresivos graves) y recomienda periodo de incapacidad temporal a través de su médico de atención primaria (MAP).

La persona responsable del servicio, nos informa que la trabajadora se bloqueaba al teléfono, colgaba sin procesar los datos, olvidaba los datos que le daban en la entrevista y las compañeras comentaban continuamente se ausentaba del puesto.

Con el informe de aptitud emitido, dentro del mismo Servicio se reubica en otro puesto,

con supervisión por parte de otra compañera, auxiliando en la documentación, facturación y gestión albaranes...al segundo día de trabajo, la trabajadora acude a la consulta de riesgos laborales porque dice quiere irse. Refiere “No sabe hacer nada y no estar bien².”

Ante tal situación, desde la Unidad de riesgos laborales se contacta con la Inspección médica para exponer la situación y la dificultad de la interesada para mantener una actividad laboral, a pesar de las medidas adaptativas implementadas y la conveniencia de emitir un nuevo periodo de incapacidad temporal e instar al INSS para valoración de incapacidad absoluta. Se emite periodo de baja.

Durante la baja laboral la paciente ha presentado un claro empeoramiento de su proceso. El psiquiatra califica el retorno laboral como un estrés postraumático que ha perjudicado a la paciente, la cual presenta limitación para su autonomía requiriendo de apoyo de la trabajadora social para el día a día ya que no quiere salir a la calle y no suele acudir a la terapia grupal, además de evolucionar con ideas delirantes persistentes. Finalmente le ha sido reconocida una situación de incapacidad permanente absoluta.

Discusión y Conclusiones

La Seguridad social contempla una acción protectora ante situaciones de impedimento en la capacidad de trabajo por un deterioro de la salud que puede ser de carácter temporal o permanente. Cuando la persona ya no puede desempeñar ningún trabajo con un mínimo de rendimiento, eficacia y profesionalidad y no se prevé la mejoría o curación, procede la declaración de incapacidad⁽⁵⁾.

En el procedimiento de determinación de incapacidad permanente (y también de lesiones no invalidantes) se valoran los requerimientos concretos del puesto que ocupa la persona, su capacidad psicofísica y su actitud⁽⁶⁾.

Una consideración de incapacidad se fundamenta no en la enfermedad per se, sino en la dificultad

que presente la persona para desempeñar una actividad o en las repercusiones que ésta pueda tener sobre su patología (por ejemplo un asma no incapacita sino por la limitación respiratoria y el tipo de trabajo a realizar).

Con una alta médica se pone fin a la situación de incapacidad, lo cual supone un retorno efectivo y saludable al trabajo⁽⁷⁾. Efectivo en cuanto a que el alta implica la posibilidad de trasladarse al lugar de trabajo por sus propios medios, permanecer en el puesto durante toda la jornada y efectuar allí la prestación de una actividad que, siquiera sea liviana requiera un cierto grado de atención y se lleve a cabo con un mínimo de profesionalidad, rendimiento y eficacia, actuando de acuerdo con las exigencias, de todo orden y en relación con los quehaceres de otros compañeros de trabajo y segura para el propio actor y sus compañeros de trabajo o terceros. Saludable dado que con la funcionalidad restante al proceso vivido o pautas terapéuticas actuales, pueda integrarse en dicha actividad sin factores de riesgos añadidos que perjudiquen su salud u ocasionen recaídas.

Las entidades competentes para emitir un alta son: médico de atención primaria, Inspección médica del Servicio Público de Salud y del INSS y el EVI en los periodos de incapacidad de más de 365 días y sus recaídas.

Sobre el proceso que incapacita a una persona existe información de la enfermedad (¿qué la incapacita?: diagnóstico, tratamiento, evolución, tipo de contingencia) pero el conocimiento del trabajo permanece en un estanco aislado, sin información sobre los requerimientos del puesto, entre otros ni las posibilidades de adecuación (¿para qué está incapacitada?: tipo de tareas que debe desarrollar, jornada laboral, desplazamiento en el propio centro o al lugar de trabajo, etcétera). El retorno laboral implica una valoración de aptitud y el especialista en medicina del trabajo es el que tiene la competencia para emitir el criterio de aptitud y quien mejor conoce las características del puesto de trabajo y condiciones laborales.

Entre las entidades responsables del alta y el especialista que va a emitir la aptitud no hay decisiones compartidas, como ya han puesto de manifiesto otros autores en trabajos publicados^(8,9,10).

Esta falta de integración puede derivar en controversias en cuanto al alta emitida y la aptitud para realizar las tareas asignadas a su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceros, dejando desprotegida a la persona interesada.

Los problemas de salud mental se asocian en muchas ocasiones a bajas laborales repetidas de larga duración que precisan al momento de la incorporación de la aplicación de medidas adaptativas que suponen un reto, no sólo para la propia persona sino también para la organización. El caso clínico expuesto así lo evidencia y resulta algo frecuente en el día a día en las consultas de los servicios de prevención de riesgos laborales. Entendemos como prioritario, para una adecuada gestión del retorno al trabajo, la elaboración de programas y aplicaciones que permitan conocer las características concretas del puesto de trabajo así como la coordinación efectiva entre el especialista en medicina del trabajo y los recursos públicos asistenciales a objeto de evitar altas precoces o con escasas posibilidades de adaptación.

También nos parece de gran importancia disponer en las propias empresas de Planes de retorno al trabajo que contemplen jornadas adaptadas, desarrollo de otras tareas e incluso supervisión y acompañamiento en el retorno laboral⁽¹¹⁾.

Bibliografía

1. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm. 261, 31 octubre 2015.
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de

Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06

3. Organización Mundial de la Salud. Depression. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>. [Consultado el 18 diciembre 2024].

4. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. [Acceso marzo 2023].

5. Terradillos García MJ, Aguado Benedí MJ, García Puerto M, Sainz González J, Cabello Heranz MJ. Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria (2.^a edición). Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT), Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad Ciencia; Madrid, 2015.

6. Collazos Dorronsoro A, Alamillos Ortega P, Andani Cervera J, Cabrera García MA, Chirivella Cases J, Fernández Escribano M, Fernández Mundeiz N, Fuente Goig MT, Muro Ruiz de Arcaute I, Ranchal Sánchez A, Santo Domingo Mateos S. Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad; Madrid, 2014.

7. UGT PV. Jornada técnica de formación «retorno al trabajo efectivo y saludable tras baja por incapacidad temporal». Enmarcada en la Estrategia Valenciana de Seguridad y Salud y Bienestar Laboral con la colaboración de la Cátedra de Trabajo, Recursos Humanos y Salud de la UMH. Disponible en: Jornadas Retorno al Trabajo Efectivo y Saludable tras Baja por Incapacidad Temporal - YouTube. [Consultado el 18 diciembre 2024].

8. Vicente Pardo JM. Reflexión sobre los problemas a la reincorporación laboral tras incapacidades médicas largas. Med segur trab. 2016;62 (242):49-65.

9. Villaplana García M. Finalización del proceso de incapacidad temporal y el retorno al trabajo. Med segur trab. 2014;60 (237):675-684.

10. Vicente Pardo JM. La gestión de la incapacidad laboral algo más que una cuestión económica. Med segur trab. 2018;64 (251):131-160.

11. Otero Dorrego C, Gálvez Herrer M. Plan de retorno al trabajo tras baja laboral por motivos de salud mental. Med segur trab. 2014;60 (235):392-405.