



INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS PARA EL ABORDAJE, MEJORA Y RESOLUCION DE LA AFECTACION, PSICOPATOLOGIA Y DOLOR EN LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS QUE CURSAN CON INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL

RESUMEN EJECUTIVO

RESPONSABLE: SANTIAGO MARIO ARAÑA SUAREZ

Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TIN/1902/2009, de 10 de julio (premios para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS-)

La Seguridad Social no se identifica con el contenido y/o conclusiones de esta investigación, cuya total responsabilidad corresponde a sus autores.



**MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACION
SECRETARIA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE ORDENACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Asunto: Memoria de Ejecución FIPROS 2009/38

Como Memoria de Ejecución del Programa Nacional de I+D+I, FIPROS 2009/38, se detallan las líneas de trabajo desarrolladas como tareas de gestión y de indagación para la realización del Documento - Informe Final de la Investigación “**Trastornos Músculo-Esqueléticos, Psicopatología y Dolor**” que cursan con Incapacidad Laboral Temporal.

Tal como hemos adelantado en el Avance del Estado de la Investigación presentado en el mes de Julio de 2010, las vías de ejecución han seguido este recorrido:

1.- Mutuas de Trabajo y Compañías Aseguradoras: gestiones encaminadas a la difusión de los objetivos del Programa Nacional de Investigación y la búsqueda de acuerdos que facilitaran el acceso a las Historias Clínicas de los pacientes que han cursado Trastornos Músculo-Esqueléticos para la disección de sus características y circunstancias asistenciales (diagnósticos, curso, pruebas efectuadas y analizadas,...), reflejadas en los historiales de atención.

En esta vía de trabajo se ha contactado, a partir de la cooperación sostenida con la **Sociedad Española de Valoración Médica del Daño Corporal**, con:

a.- la Dirección Médica de la Compañía Aseguradora MAPFRE, para el establecimiento de contactos y desarrollo de iniciativas con UNESPA (Asociación Empresarial de Entidades Aseguradoras) y sus centros de gestión en relación a esta afectación Músculo-Esquelética en procesos vinculados a la accidentabilidad.

b.- De forma simultánea se han establecido múltiples reuniones de trabajo y conversaciones con la entidad **FREMAP**, para el acceso a los historiales de que

se disponen en La **Fundación Hospital de Alorcón**, en sus centros asistenciales de Majadahonda.

Tanto en un caso como en otro, y tras múltiples, intensas y dilatadas negociaciones, y algunos avances que parecían encaminados a una resolución adecuada que facilitara el inicio de la fase de recopilación de datos, se encuentran continuas dificultades que se perciben como interminables y agotadoras, con el riesgo de estar diseminando de forma excesiva las características científicas y originales de la Investigación, sin obtener resultado concreto final alguno, mientras se debilita la fortaleza teórica, y finalista del Programa, sin obtener resultados concretos de cooperación alguna.

c.- Es por este motivo, por el que se desarrollan, paralelamente, otras vías de acceso a las Historias clínicas y asistenciales, a través de **otro tipo de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales como Mutua Balear, Mutua de Accidentes de Canarias, Mutua Aragonesa, Mutua Universal, Mutua Fraternidad, Mapfre Canarias**, encontrando en todo este recorrido, y a pesar de los avances prometedores en las negociaciones continuas efectuadas con las Direcciones Administrativas, Secciones Jurídicas y/o Asistenciales Médicas responsables, las mismas circunstancias finales que en las anteriores vías.

2.- Contacto directo con otro tipo de Centros Asistenciales Hospitalarios relacionados con el Equipo de Investigación del Programa Fipros 2009/38. Aprovechando la vinculación o relación profesional de los componentes del Equipo de Trabajo, se inicia otra vía para el acceso a los historiales médicos, en **Centros Hospitalarios en Canarias, Cataluña, y la Comunidad de Valencia**, con especial énfasis en la Compañía DKV.

Tras intensas y dilatadas conversaciones, escritos y reuniones, los resultados y circunstancias encontradas resultan idénticas a las conclusiones obtenidas tras el recorrido prolongado en las distintas modalidades de la vía anterior, Mutuas y Compañías Aseguradoras.

3.- Historias Clínicas utilizadas en Informes Periciales y en Sede Judicial.- A la vista de los anteriores resultados, y toda vez que los Informes Periciales confeccionados para la actuación en Sede Judicial Laboral, Civil o Penal, reflejan aquellos casos que no fueron resueltos de forma satisfactoria en las fases asistenciales y administrativas previas, hemos desarrollado las siguientes actuaciones:

a.- **Contacto intenso - y dilatado - con distintos Despachos de Abogados de Cataluña, Madrid y Canarias** que disponiendo de múltiples profesionales de la abogacía, con los que algunos de los distintos miembros del Equipo de Trabajo sostienen relación de cooperación y asistencia.

En un inicio, se vislumbra la posibilidad de materializar el acceso directo a los centenares de Informes Periciales relacionados con Trastornos Músculo-Esqueléticos disponibles en cada centro jurídico. Sin embargo, tras múltiples gestiones y recorridos a la búsqueda de soluciones satisfactorias para el cumplimiento de los objetivos y finalidades del Programa de Investigación, el mayor avance final alcanzado se materializa en la posibilidad de 'recibir autorización' para acceder al contacto directo con los profesionales que han confeccionado los Informes Periciales.

Es de resaltar la prudencia, insistencia y clarificación que en todo momento hemos efectuado, en todas estas vías de trabajo recorridas, para señalar el carácter oficial, reservado y estrictamente regulado, en el cumplimiento de todas las salvaguardas legales existentes, para la obtención de información científica, meramente descriptiva, de carácter anónima, y exclusivamente grupal – en ningún caso individualizada -, de cualquier clase de información que pudiera obtenerse del acceso a estos historiales.

b.- Finalmente, optamos por el acceso a las **Historias Clínicas** y asistenciales presentes en **Informes Periciales utilizados en Sede Judicial**, y relacionados con alguna clase de afectación Músculo-Esquelética, contactando con Peritos Médicos de forma directa.

De esta forma, tras analizar más de 700 Informes Médicos de Valoración pertenecientes a **casos judiciales reales** desarrollados en distintas Comunidades Autónomas – Castilla-León, Madrid, Cataluña, Aragón, Valencia, Canarias – , que reflejan de forma directa y principal algún tipo de afectación Músculo-Esquelética, **encontramos la práctica inexistencia de afrontamiento diferencial de la Psicopatología y/o el Dolor, como entidades presentes y destacadas presentes de forma simultánea en Trastornos Músculo-Esqueléticos de distinto tipo, clase, o consideración.**

Esta conclusión final, nos parece de extrema relevancia, al ser los casos que acceden a sede judicial, los asuntos sanitarios de considerable complicación que han recibido múltiples tipos de intervención previa, y finalizan en litigio, con abundante documentación y atención que no ha logrado satisfacer o resolver la problemática sanitaria esencial.

Como tales, reflejan de forma indudable el recorrido y características asistenciales que, como mínimo, recibe cualquier otro ciudadano afectado. Sin embargo, ni en sede asistencial, ni en sede judicial, la Psicopatología y/o el Dolor, han sido considerados como entidades clínicas con repercusión directa en los trastornos músculo-esqueléticos; ni siquiera, son objeto de reclamación y/o cuantificación proporcional o disección de su relevancia en la afectación músculo-esquelética original; a pesar de su incidencia directa como factor principal a la hora de solicitar Baja por Incapacidad Laboral Temporal.

3.- A la vista de estos resultados, consideramos de mayor relevancia, avanzar en los factores implícitos en la complicación de los Trastornos Músculo-Esqueléticos,

determinando que variables están implicadas de forma principal en la aparición del Dolor y la relación que cabe establecerse entre Psicopatológica-Dolor y afectación Músculo-Esquelética.

Hemos procedido a la búsqueda bibliográfica científica de estos factores, revisando los más de 4.000 artículos encontrados en las bases de datos nacionales e internacionales de la Universidad de Valencia, Santiago de Compostela, La Laguna, Complutense de Madrid y Uned.

De esta indagación en la bibliografía científica, se han seleccionado finalmente, unos 600 artículos de investigación, con los que estamos trabajando en la actualidad para ofrecer un Documento Final que refleje de la forma más concreta posible esta interrelación Trastornos Músculo-Esqueléticos, Psicopatología y Dolor que, parece estar presente como elemento determinante, esencial de la prolongación de las Bajas por Incapacidad Laboral Temporal.

Interrelación que, por los resultados obtenidos en esta investigación, cabría afirmar, están pasando desatendidos en la actualidad.

Entendemos, por tanto, que el Informe Final, debería centrarse de forma exclusiva en la relevancia de estos factores que se detectan en la investigación internacional, para que puedan ser utilizadas las conclusiones de esta investigación, a modo de alarma de una situación clínica que, por lo que muestran los Informes Periciales, se ignora en España, a nivel general.

4.- Hemos efectuado invitación a un centenar de investigadores internacionales para que incorporen algunos de sus resultados, como autores individuales o en grupos, al Documento Final del Programa. A pesar de la urgencia temporal de esta cooperación, hemos recibido confirmación de algunos grupos internacionales, que podrían finalmente quedar reflejados como trabajos complementarios en el Informe Final del Programa, cuya entrega de CONCLUSIONES se estima esté finalizada en los últimos días de Noviembre de 2010.

Una vez realizado el Documento o Informe Final, como Conclusiones del desarrollo del Programa Nacional, debemos señalar:

A.- Participantes: hemos debatido esta interrelación Trastornos Musculo-Esqueléticos, Psicopatología y Dolor, con los autores más relevantes a nivel mundial; podemos afirmar con satisfacción que en este Programa Nacional de Investigación, así como en la Revista Cuadernos de Valoración nº 10, Enero de 2010, quedan reflejados los autores y grupos de investigación con más publicaciones científicas en la última década, en todos los ámbitos del Dolor, Trastornos Musculo-Esqueléticos, Psicopatología, Afrontamiento, Eficacia de las Intervenciones Clínicas Psicológicas, Neurología del Dolor, Hipnosis.

A este grupo internacional sin presencia conjunta anteriormente en ningún Congreso Mundial, ni revista, ni publicación del ramo o áreas interrelacionadas, se le une la presencia de Peritos Valoradores del Daño-Corporal y Medicina-Legal, con edición de 20 Casos Periciales reales. Supone un Documento sin comparación anterior, inexistente previamente,

y que repercutirá en la realización de Informes Periciales futuros para médicos, inspectores de trabajo, compañías aseguradoras, mutuas laborales, jueces, fiscales, operadores jurídicos, administrativos y judiciales en general, al ser un recurso nuevo, de utilidad para la actividad profesional diaria en el sector de la Valoración de la Incapacidad Laboral.

B.- Instituciones presentes en el Documento Final: junto a la Sociedad Científica Interdisciplinar ACAPI-PSICONDEC, y la Sociedad Española de Valoración Médica del Daño Corporal, los autores que han participado en los debates científicos y profesionales previos y finalmente han aportado documentos de carácter original, figuran las siguientes entidades académicas y científicas internacionales, expertos en estas áreas de investigación e intervención:

.- Desde España: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Cátedra de Intervenciones Psicológicas en el Dolor; presenta informe de análisis de la Eficacia del Tratamiento Psicológico del Dolor Crónico, con 1 Catedrático y 3 Profesores de Universidad.

.- Desde Bélgica: Universidad de Vrije en Bruselas, Universidad de Artesis en Amberes, Hospital Universitario de Bruselas, Departamentos de Fisiología, Fisioterapia Musculo-Esquelética, y Rehabilitación; presenta un Programa de Intervención, con la participación de 7 Profesores de Universidad.

.- Desde Estados Unidos: la Universidad de Duke, en Carolina del Norte, Departamento de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta, presenta una Revisión de Estrategias de Afrontamiento aplicadas a los Trastornos Musculo-Esqueléticos, con la presencia de 1 Catedrático de Universidad y 1 Profesor.

.- Desde Portugal: la Universidad de Coimbra, presenta un Modelo de Afrontamiento denominado de Nueva Generación, que propone la necesidad de Aceptar el Dolor para su mejor evolución, con la presencia de 2 Profesores de Universidad.

.- El Catastrofismo, se presenta como factor diana o central, que necesita ser evaluado en la detección del Trastorno Musculo-Esquelético, por su compromiso directo en la evolución general del cuadro, tanto como en la generación de dolor y discapacidad funcional, prolongando y complejizando la evolución de la misma forma que obstaculiza la acción del resto de propuestas terapéuticas que puedan ofrecerse.

Respecto a este factor, se ofrece una propuesta de ítems a aplicar en la consulta del médico de atención primaria, como en fisioterapia, enfermería, o especialidades; queda abierta la dificultad de intervenir de forma eficiente una vez detectada esta variable perturbadora que multiplica los desordenes de ansiedad, depresión, complejiza la afectación musculo-esquelética, y entorpece cualquier actividad.

.- El Síndrome de Sensibilidad Central: Ofrecemos las Implicaciones Clínicas y Legales que se derivan del Síndrome de Sensibilidad Central, como desorden estructural que permite clarificar la complejidad que se detecta en afectaciones clínicas complejas como han sido hasta ahora el Latigazo Cervical, el Síndrome de Sensibilidad Química, el Dolor del Muñón, Estrés Postraumático, Trastorno Bipolar, Trastornos de Ansiedad, Depresión, Cefaleas y Migrañas, Fibromialgia, Fatiga Crónica, Artritis en general.

.- Reflejamos una Propuesta de Tratamiento basada en la existencia de este Síndrome de Sensibilidad Central, para finalizar este Programa Nacional de Investigación, con el análisis de la Neuroanatomía Funcional de la Hipnosis, una estrategia asistencial prohibida en el sistema sanitario español, carente de regulación hasta la fecha para el resto de aplicaciones y que, sin embargo, refleja un patrón de activación y/o inhibición neuroanatómica funcional de los sistemas centrales y periféricos implicados en Dolor y Sufrimiento Humano, ofreciendo la evidencia empírica de su eficiencia, pretendiendo motivar una prudentemente reflexión legal, que valore de forma legislativa las posibilidades de aplicación que encierra para el alivio del sufrimiento humano, el dolor, y los beneficio que reporta al sistema.

C.- Resultados Principales de la Valoración empírica de Periciales: detectamos carencias a nivel asistencial, encontrando la ausencia de atención a esta interrelación Trastornos Musculo-Esqueléticos, Psicopatología, Dolor, así como la inexistencia absoluta de diagnósticos provisionales, evaluación multiaxial, comorbilidad, sesiones de interconsulta, o evaluación de parámetros del dolor, entre otras ausencias a destacar, encontrando en la documentación – y en el informe de valoración pericial – como Mutuas, Aseguradoras, y Equipos de Valoración de Incapacidades, adoptan decisiones sanitarias y administrativas, en ocasiones, donde se omite o altera la descripción, denominación, sintomatología y/o presencia de cuadros reflejados con reiteración por los profesionales asistenciales previos.

El tratamiento de la afectación psicopatológica que consta, es exclusivamente farmacológico. Cuando se detecta y refleja su presencia, no consta medición alguna de los parámetros del dolor. Consideración especial merece la falta de valoración de los Trastornos Mentales diagnosticados previamente en todo el recorrido asistencial y pericial, por los Equipos oficiales de Valoración de Incapacidades. Cuando el dolor es valorado, se asocia exclusivamente a trastorno físico, si - y solo si - fue detectado en pruebas orgánicas.

En todos los informes consultados se refleja la carencia documental, a nivel asistencial, de valoración alguna que interrelación conjunta de la afectación musculo-esquelética con psicopatología y dolor, a pesar de que el caso concreto disponga de relevancia psicopatológica y/o dolorosa presente y documentada, y/o diagnosticada.

No consta la existencia de ningún diagnóstico provisional en fase asistencial, que permita una evaluación longitudinal de la evolución tras seguimiento y control, a pesar de que la historia clínica del paciente se refiera en la documentación. No consta la existencia de Evaluación asistencial del Eje II, ni Evaluación Multiaxial en relación a la afectación psicopatológica – cuando se detecta y refleja -, o el dolor. No constan análisis de Comorbilidad, a pesar de reflejar en la documentación asistencial la existencia de etiologías concomitantes y causales relacionadas. Estas carencias se reflejan, aunque se documente la existencia de atención especializada por profesionales y/o Unidades de Salud Mental. No consta la existencia de Sesión de Interconsulta alguna, a pesar de la multiplicidad de pruebas y/o profesionales intervinientes en distintos momentos y/o de forma simultánea en cada afectación.

D.- Mostramos algunos casos comentados, tras valoración de las 20 periciales reales seleccionados en Anexo – de las 724 periciales seleccionadas en segunda fase de la investigación - por su representatividad respecto a la totalidad de 724 casos seleccionados para su evaluación.

E.- Presentamos distintos formatos utilizado por los Peritos Médicos Valoradores en su intervención Pericial acerca de los **Criterios de Valoración del Nexo de Causalidad** existente entre la afectación y el origen de la lesión.

F.- Finaliza el Documento de este Programa Nacional de Investigación, presentando en España el **Síndrome de Sensibilidad Central**, propuesta explicativa de la afectación estructural que se produce en trastornos musculoesqueléticos mayoritarios en los procesos de incapacidad laboral temporal, para finalizar con el análisis de la **Neuroanatomía Funcional de la Hipnosis**, una estrategia asistencial prohibida en el sistema sanitario español, carente de regulación hasta la fecha para el resto de aplicaciones y que, sin embargo, refleja un patrón de activación y/o inhibición neuroanatómica funcional de los sistemas centrales y periféricos implicados en Dolor y Sufrimiento Humano, ofreciendo la evidencia empírica de su eficiencia, pretendiendo motivar a una prudentemente reflexión legal, que valore de forma legislativa las posibilidades de aplicación que encierra para el alivio del sufrimiento humano, el dolor, y los beneficio de ahorro y retorno del gasto al sistema en su totalidad..

La Matanza de Acentejo, Tenerife, a 2 de Diciembre de 2010.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Manuel', is written over a horizontal line.