



SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

**DRA. ESTER NORMA MARTIN,
EX COORDINADORA DE LA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL
DE S.R.T,
15- 6497-6991
enormar @ gmail.com**

2019



AÑO 2019 INCAPACIDADES

MÓDULO DE PSIQUIATRÍA PREVISIONAL

Dra. Ester Norma Martin



MEDICINA PREVISIONAL JUBILATORIA

ES UNA RAMA DE LA MEDICINA SOCIAL

OBJETIVO: Determinación de las incapacidades laborales por **PATOLOGÍA** en los trámites generados por contingencias como la invalidez, discapacidad, vejez y muerte.

PSIQUIATRÍA PREVISIONAL

ES UNA ESPECIALIDAD DE LA MEDICINA PREVISIONAL JUBILATORIA.



SISTEMA DEROGADO: LEYES 18.037 – 18.038 – 24.241

**SISTEMA ACTUAL: S. I. P. A SISTEMA
INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO**

Ley 26.425

...creó un régimen previsional público, fue sancionada por el Congreso el **20 de noviembre/2008** y promulgada el **4 de diciembre/2008**.

SISTEMA PREVISIONAL DEROGADO LEYES 18.037 Y 18.038



TIPOS DE BENEFICIO

- **JUBILACIÓN POR INVALIDEZ**
- **PENSION POR INVALIDEZ**
- **LEY 20.475 – MINUSVALIDOS**
- **LEY 20.888 – LEY DE CIEGOS**

SISTEMA PREVISIONAL DEROGADO

LEYES 18.037 Y 18.038

CARACTERÍSTICAS



- **CONCEPTO DE INVALIDEZ ESPECÍFICA**
- **CONSIDERABA FACTORES SOCIALES O DE GANANCIA**
- **REHABILITACIÓN**
- **GUÍAS EVALUADORAS DE USO INTERNO NO PUBLICADAS.**



TRÁMITES EN VIGENCIA DE LA LEY PREVISIONAL 24.241

- RETIROS POR INVALIDEZ**
- PENSIÓN POR FALLECIMIENTO**
- PRESTACIÓN POR EDAD AVANZADA**
- LEY N° 20.475 DE MINUSVÁLIDOS**
- LEY N° 20.888 DE CIEGOS**
- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDAD DEL DERECHO
- HABIENTE**

Ley 20.475



- **Art. 1º - Considéranse minusválidos, a los efectos de esta Ley, aquellas personas cuya invalidez física o intelectual certificada por autoridad sanitaria oficial, produzca en la capacidad laborativa una disminución mayor del TREINTA Y TRES POR CIENTO (33%).**



Ley 20.475

- **Art. 2° - Los minusválidos afiliados al régimen nacional de previsión, tendrán derecho a la jubilación ordinaria con 20 años de servicios y 45 años de edad cuando se hayan desempeñado en relación de dependencia, o 50 años, como trabajador autónomo,.....**

Ley 20.475



- **Art. 2° -siempre que acredite fehacientemente, que durante los 10 años inmediatamente anteriores al cese o a la solicitud del beneficio, prestaron servicios en el estado de disminución física o psíquica prevista en el Art. 1°.**

Ley 20.888



- **Art. 1°-Todo afiliado al Sistema Nacional de Previsión, a cualquier Caja o sistema de previsión especial, que esté afectado de *ceguera congénita*, tendrá derecho a gozar de jubilación ordinaria a los *45 años de edad y/o 20 de servicio*.**
- **Art. 2° - Quien haya *adquirido ceguera cinco (5) años antes de llegar a cualquiera de los topes establecidos* en el art. 1° se considerará *comprendido en sus beneficios*.**

Ley 20.888



- **Art. 3° - Quien haya adquirido ceguera una vez cumplidos los topes del art. 1°, gozará de los beneficios del mismo si la ceguera se prolonga por espacio de (2) años continuos.**
- **Art. 4°- Cuando se recupere la vista, sea la ceguera congénita o adquirida, el tiempo de ceguera se computará como años de servicio. En este caso, seguirá gozando del beneficio jubilatorio hasta seis (6) meses después de haber recuperado la vista.**



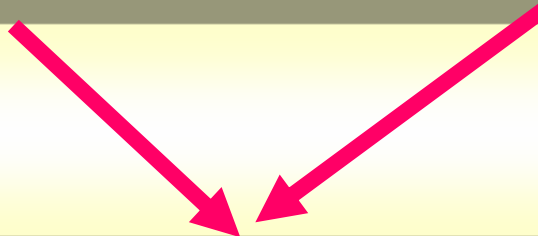
LEY PREVISIONAL N° 24.241

- **CREA:**
 - **LAS COMISIONES MÉDICAS JURISDICCIONALES**
 - **LA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (INSTANCIA ADMINISTRATIVA DE APELACIÓN)**
 - **CONTINUIDAD DE LA VIA RECURSIVA: C. F. S. S.**



**COMISIÓN
MÉDICA
CENTRAL**

**COMISIONES
MÉDICAS
JURISDICCIONALES**



**SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL
TRABAJO**

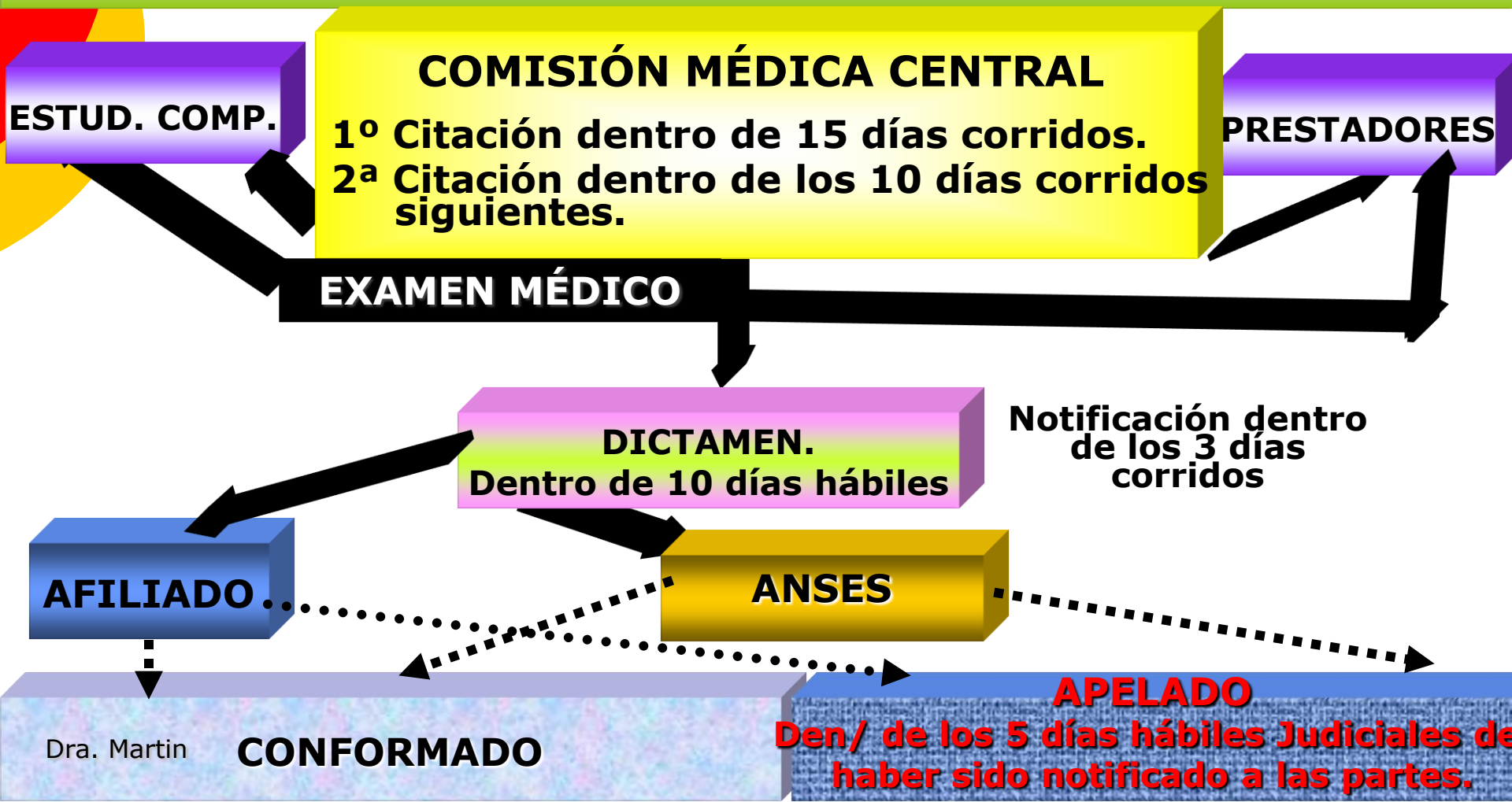
SISTEMA INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO LEY 24.241



INSTANCIA ADMINISTRATIVA DE APELACION



Recepción del Expte. a las 48 Hs. posteriores de haber finalizado el plazo de apelación. Se presenta en la C.M. Jurisdiccional que actuó en Primera Instancia





HONORABLE CÁMARA FEDERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- 1. Debe expedirse dentro de los 45 días.**
- 2. Vista de 10 días al Cuerpo Médico Forense.**
- 3. Excepcionalmente citación y solicitud de estudios complementarios dentro de los 10 días.**
- 4. Del dictamen se dará vista al recurrente por el plazo de 5 días para que presente alegato.**
- 5. Vencido el plazo la Cámara dictará sentencia dentro de los 10 días siguientes.**



- **CONVOCA A LA HONORABLE COMISIÓN HONORARIA CON LA FINALIDAD DE ELABORAR "LAS NORMAS DE EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ"**
- **DECRETOS REGLAMENTARIOS N° 1290/94 Y 478/98, DEL ARTÍCULO 52° DE LA LEY 24.241.**

Academia de Medicina, Cuerpo Médico Forense, Facultades de Medicina de Universidades Públicas y Privadas, Cátedras de Psiquiatría y Cátedra de Psiquiatría Forense de La Plata, Gerencia Medicina Social de la ANSeS

CRITERIO PREVISIONAL - DECRETO LEY REGLAMENTARIO N° 478/98



- **DIFIERE CUALITATIVAMENTE** DEL CRITERIO ASISTENCIAL Y DEL UTILIZADO EN LA DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES LABORALES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENF. PROFESIONALES.
- **DEBE RESPETAR** EL MARCO DE REFERENCIA DE LA LEY 24.241.
 - **INCAPACIDAD GENÉRICA**
 - **NO HAN DE CONTEMPLARSE LAS RAZONES SOCIALES O DE GANANCIA.**
- **CONCEPTO FUNCIONAL** DE LA INCAPACIDAD.
- EL BAREMO TOMO **ESTADO PÚBLICO Y UNIFICA LOS CRITERIOS DE INCAPACIDAD** EN TODO EL TERRITORIO DEL PAÍS.

METODOLOGÍA Y CRITERIOS



ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- **VALOR DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DEBE ESTAR LIGADO A LA EVOLUCIÓN DE LA AFECCIÓN.**
EN LAS AFECCIONES EN LAS QUE LOS ESTUDIOS NO MODIFICARÍAN EL PORCENTAJE, *NO REALIZARLOS*
Ej.. ARTROSIS SIN LIMITACIONES - NO EFECTUAR ESTUDIOS POR IMÁGENES.
ACV CLINICO, DEMENCIAS – NO EFECTUAR T.A.C., NI R.M.N.
- **NO DEBEN SOLICITARSE ESTUDIOS CRUENTOS, INVASORES O DE RIESGO. EJ: BIOPSIAS, ARTERIOGRAFÍAS, ETC.**
- **SE IMPLEMENTÓ UN MÉTODO MATEMÁTICO PARA EL CÁLCULO DE INCAPACIDAD (CAPACIDAD RESIDUAL RESTANTE).**



TABLA DE FACTORES COMPLEMENTARIOS

EDAD:	51 A 55	(5,00%),
	56 A 60	(7,50%),
	61 O MÁS AÑOS	(10,00%).

NIVEL DE EDUCACION FORMAL:

ANALFABETO	(10,00%)
PRIMARIO	(7,50%)
SECUNDARIO	(5,00%)
TERCIARIO O UNIVERSITARIO	(2,50%)

METODOLOGÍA MATEMÁTICA

CAPACIDAD RESIDUAL RESTANTE



PATOLOGÍAS

PORCENT.

○ HIP. ARTERIAL ESTADÍO II	20.00%
○ LIM. FUNC. ROD. DCHA (10% de 80%)	8.00%
○ DEPRES. NEUR. GRADO I-II (5% de 72%)	3.60%
SUBTOTAL.....	31.60%

FACTORES COMPLEMENTARIOS

○ EDAD (61 años)	10% de 31.60%.....	3.16%
○ NIVEL DE EDUC. FORMAL (Analfabeto)	10% de 31.60%.....	3.16%
TOTAL.....		37,92%



- **ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA PREVISIONAL**

(Ej. No interesan los antecedentes familiares. Interesa situación laboral al cese o causa de cese).

- **ELABORACIÓN DEL DICTAMEN TÉCNICAMENTE FUNDADO.**

CONCLUSIONES DEL DICTAMEN



- **LIMITACIÓN LABORAL TRANSITORIA O PERMANENTE.**
- **PARA SU PROFESIÓN ESPECÍFICA O PARA TODAS LAS PROFESIONES.**
- **CUANTIFICADA CON PORCENTAJE DE INCAPACIDAD LABORAL.**
- **PORCENTAJE DE INVALIDEZ**
= PORCENTAJE DE INCAPACIDAD LABORAL +
PORCENTAJE DE FACTORES COMPLEMENTARIOS
(EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN)

EN TRÁMITES DE RETIRO TRANSITORIO POR INVALIDEZ



CON PORCENTAJE FAVORABLE

**INDICACIÓN DE TRATAMIENTOS DE
REHABILITACIÓN Y RECAPACITACIÓN
LABORAL ACORDE CON LA MINUSVALÍA
PSICOFÍSICA**

CONCEPTOS DEL BAREMO DE LEY A RECORDAR



- **LAS AFECCIONES DEBEN SER OBJETIVABLES Y CUANTIFICADAS EN SU ESTADO AL MOMENTO DEL EXAMEN EN COMISIÓN MÉDICA.**
- **EN PATOLOGÍAS CARDIOLÓGICAS Y PSIQUIÁTRICAS, DIFERENTES AFECCIONES SE DESCRIBEN PERO SE PONDERAN CON EL PORCENTAJE DE LA DE MAYOR INCAPACIDAD.**
- **LOS PROCESOS AGUDOS O LOS CONTEMPLADOS EN EL ART. 48 IN-FINE NO DEBEN SER CAUSAL DE INVALIDEZ SI PUEDEN REVERTIR.**
- **SI CON UNA PATOLOGÍA ALCANZA EL 66% LAS DEMAS SE CONSIGNAN PERO NO SE CUANTIFICAN.**



PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

- **IAM, ANGIOPLASTÍAS O CIRUGÍAS DE REVASCULARIZACIÓN RECIENTES:**

Considerar la posibilidad de valoración por las posibles "secuelas fijas".

- **HTA:**

Importante es consignar la medicación y la respuesta a la misma, dado que es un ítem para su clasificación en Estadíos.

- **ESTUDIOS DE RIESGO O CRUENTOS.**

Consideración de los estudios aportados y de las Historias Clínicas de efectores reconocidos.



PSICODIAGNÓSTICO DE LEY 24.241



ARTICULO 49 Punto 2

Actuación ante las comisiones médicas

- **En primer lugar se le hará un psicodiagnóstico completo; el informe deberá contener en sus conclusiones las aptitudes del afiliado para capacitarse en la realización de tareas acordes con su minusvalía psicofísica**

ARTICULO 49 Punto 2. f



-**El dictamen deberá indicar el tratamiento de rehabilitación psicofísica y de capacitación laboral que deberá seguir el afiliado. Dichos tratamientos serán gratuitos para el afiliado y si éste se negare a cumplirlos en forma regular; percibirá el setenta por ciento (70%) del haber de este retiro.**

ARTICULO 49 Punto 2. f



- En caso de existir ***tratamientos curativos de probada eficacia*** para la curación de la o las afecciones invalidantes del afiliado, la comisión médica los prescribirá.
- ***Si el afiliado se negare a someterse a ellos o no los concluyera sin causa justificada, será suspendido en la percepción del retiro transitorio por invalidez.***
- Estos tratamientos son gratuitos para el afiliado.

TRATAMIENTO MÉDICO CURATIVO DE PROBADA EFICACIA



Es aquel sobre el cual se puede aseverar sin la menor sombra de duda, que prescripto a toda persona que padeciera de la enfermedad para la que fuera creado específicamente:

- Producirá la remisión total de la misma con restitutio ad-integrum,***
- No provocará un riesgo potencial aunque éste fuera mínimo o efecto secundario alguno que obligue a interrumpir el tratamiento,***
- Logrará la curación completa y definitiva sin excepción, independientemente de la existencia de variables individuales”***

ARTÍCULO 49 Punto 5



- ***Créase un fondo para tratamientos de rehabilitación psicofísica y recapacitación laboral*** constituido por los ***recursos*** que a tal efecto determine el ***Poder Ejecutivo nacional, y el (30%) del haber de retiro transitorio por invalidez que se les descontará a los afiliados que no cumplan regularmente los tratamientos de rehabilitación o recapacitación laboral*** prescriptos por la ***Comisión Médica.***

PSICODIAGNÓSTICO DE LEY 24.241



Con el fin de dar cumplimiento al artículo 49, inciso 2° de la ley 24.241, la Comisión Honoraria, reunida a tales fines, acordó:

“Entiéndese por Psicodiagnóstico, con la finalidad de determinar las aptitudes psíquicas del afiliado para someterse a tratamiento de rehabilitación psicofísica y recapacitación laboral,



al conjunto de entrevistas necesarias para implementar el Cuestionario Guía para la Orientación Diagnóstica de las Enfermedades Psiquiátricas de Interés Previsional.....incorporado al presente Decreto con la correspondiente tabulación, realizadas por los profesionales de las Comisiones Médicas;



las interconsultas y los elementos complementarios de diagnóstico serán solicitados por los mismos de acuerdo a su criterio.

Forma parte de este último, la elección del momento en que fuera oportuna tal valoración y los casos en los que correspondieran dichas indicaciones.



PSICODIAGNOSTICO DE LEY 24.241

Se considera al PSICODIAGNÓSTICO, mencionado en el párrafo anterior, como un elemento que sirve para la identificación de la patología, tipo de personalidad, evaluación estimativa de la inteligencia, determinación cualitativa y/o cuantitativa de deterioro psíquico, a los efectos de evaluar las aptitudes psíquicas del afiliado para capacitarse en otras tareas, acordes con su minusvalía psicofísica...

PSICODIAGNOSTICO DE LEY 24.241



...El mismo podrá ser complementado con otras pruebas psicométricas realizadas por profesional psicólogo, en todos aquellos casos en que la Comisión Médica estime necesaria su implementación para estos fines u otros ligados al diagnóstico previsional”.

ENFERMEDADES



i **PSIQUIÁTRICAS**

i **DE INTERÉS**

i
PREVISIONAL

CLASIFICACION POR GRADOS (I - II - III - IV)



1) **GRAVEDAD** (*Leve, Moderada, Franca o Severa*)

- **INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS**
- **TIEMPO DE EVOLUCIÓN**
- **RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS BIEN INSTITUIDOS.**



CAPITULO PSIQUISMO (Decreto Regl. 478/98)

- 2) REVERSIBILIDAD O IRREVERSIBILIDAD DEL CUADRO**
- 3) REMISION TOTAL CON RESTITUTION AD -INTEGRUM O REMISION PARCIAL**
- 4) MAGNITUD DEL RESIDUO**



ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS DE INTERÉS PREVISIONAL

- **INCAPACIDAD FUNCIONAL " PUEDE O NO PUEDE TRABAJAR" .**
- **AGRUPACIÓN POR SUS CARACTERÍSTICAS FENOMENOLÓGICAS: CONOCIMIENTO TEÓRICO ACABADO Y EXPERIENCIA EN PSIQUIATRÍA CLÍNICA**
 - 1. RETRASOS MENTALES**
 - 2. S. C. O. SIN PSICOSIS / CON PSICOSIS**
 - 3. PSICOSIS DE FUNDAMENTO CORPORAL DESCONOCIDO**



- 4. TRASTORNOS AFECTIVOS MAYORES O PSICOSIS AFECTIVAS.**
- 5. TRASTORNOS DEPRESIVOS NO PSICOTIC.**
- 6. REACCIONES Y DESARROLLOS VIVENCIALES ANORMALES NEURÓTICOS.**
- 7. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD:**
 - **PERSONALIDADES ANORMALES CONSTITUCIONALES (CARACTEROPATÍAS Y PERSON. PSICOPÁTICAS)**
 - **PERSONALIDADES ANORMALES ADQUIRIDAS O SEUDOPSICOPATÍAS**
 - **PERSONALIDADES BORDERLINE**



CAPITULO PSIQUISMO (Decreto Regl. 478/98).

- 8. *SIMULACIÓN.***
- 9. *NEUROSIS DE RENTA.***
- 10. *TRASTORNOS FACTICIOS.***
- 11. *TRASTORNOS DE LA INFANCIA,
NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.***

RETARDOS MENTALES U OLIGOFRENIAS



- ❖ DÉBIL MENTAL FRONTERIZO
- ❖ DÉBIL MENTAL LEVE
- ❖ DÉBIL M. MODERADO
- ❖ DÉBIL M. PROFUNDO
- ❖ IMBECILIDAD
- ❖ IDIOCIA
- ❖ OLIGOF. INJERTADA
C/PSICOSIS CRÓNICA
- ❖ ENF. DE DOWN

- ❖ 1 – 5 %
- ❖ 6 – 9 %
- ❖ 10 – 30 %
- ❖ 70 %
- ❖ 80 %
- ❖ 80 – 100 %
- ❖ 80 – 100 %
- ❖ 70%



SINDROME PSICORGANICO O SINDROME CEREBRAL ORGÁNICO CON/SIN PSICOSIS

- ❖ **S.C.O GRADO I (LEVE)**
(REVERSIBLE O IRREVERS.) ❖ **1 - 10 %**
- ❖ **S.C.O GRADO II (MOD.)**
(REVERSIBLE O IRREVERS.) ❖ **11 - 30 %**
- ❖ **S.C.O GRADO III (SEV.)**
 - REVERSIBLE ❖ **40 - 70 %**
 - IRREVERSIBLE ❖ **70 %**
- ❖ **S.C.O GRADO IV** ❖ **70 - 80 %**



ESQUIZOFRENIA

DEMENCIA PRECOZ. TERRENO: PERSONALIDAD ESQUIZOPARANOIDE.
DELIRIO POLIMORFO, ABSURDO, MAL SISTEMATIZADO, DEJA
DEFECTO O RESIDUO

- ❖ **ESQ. PROCESAL Y POR BROTES EN PERÍODO DE ESTADO**
 - ❖ **ESQUIZOFRENIA EN REMISIÓN PARCIAL**
 - ❖ **ESQUIZOFRENIA RESIDUAL**
 - GRADO I (LEVE)
 - GRADO II (MODERADO)
 - GRADO III (GRAVE)
 - GRADO IV
- ❖ **70 - 80 %**
 - ❖ **70 %**
 - ❖ **10 - 20 %**
 - ❖ **21 - 30 %**
 - ❖ **40 - 70 %**
 - ❖ **80 %**



TRASTORNO PSICÓTICO BREVE

**DELIRIOS D'AMBLÉE, CON
TODAS SUS PIEZAS DESDE
EL INICIO.**

❖ **10 - 30 %**

PARAFRENIAS:

**DELIRIO CRÓNICO DE IDEAS POLIMORFAS,
IMAGINATIVO, ABSURDO, MEGALÓMANO, MÓVIL
BIPOLARIDAD**

❖ **70 - 80 %**



ESTADOS PARANOIDES

TERRENO: PERSONALIDAD PARANOICA

DELIRIO SISTEMATIZADO, VEROSÌMIL, SILOGÌSTICO, DEDUCTIVO, INTERPRETATIVO

❖ REACCIÓN PARANOIDE

❖ *GRADO I (LEVE)*

❖ *GRADO II (MODERADO)*

❖ *GRADO III (SEVERA)*

❖ 10 – 20 %

❖ 21 – 30 %

❖ 40 - 70 %

❖ DESARROLLO PARANOIDE

❖ 40 - 70 %

❖ PARANOIA

❖ 70 - 80 %



TRASTORNOS DEPRESIVOS

- **Descenso del Humor** (estado de ánimo, temple o timia) *que termina siendo triste.*
- **Dolor Moral:** *sentimiento de autodepreciación, autodesvalorización que puede llegar a la culpa.*
- **Inhibición:** *enlentecimiento de todas las funciones intelectuales, con repliegue del sujeto hacia sí mismo, dificultades para pensar y evocar y penosa conciencia de estas limitaciones.*

TRASTORNOS DEPRESIVOS



KIELHOLZ 1964

SOMATÓGENO





LAS CIRCUNSTANCIAS DE APARICIÓN, LA MAGNITUD DEL FACTOR DESENCADENANTE, LA PERSONALIDAD DE BASE, LA ESTRUCTURACIÓN DE UNA NEUROSIS Y LA CARGA SOMÁTICA CRECIENTE PREDOMINANTE DESDE LAS DEPRESIONES SINTOMÁTICAS HASTA LAS ORGÁNICAS PASANDO POR LOS ESTADOS MUELLE, PERMITEN DISTINGUIR UNA GRAN VARIEDAD DE CUADROS.



TRASTORNOS AFECTIVOS MAYORES

PSICOSIS AFECTIVA, PSICOLÓGICAMENTE INCOMPRESIBLE, INMOTIVADA, CON ALTERACIÓN DEL JUICIO DE REALIDAD, TRISTEZA VITAL, RITMO CIRCADIANO DE LA AFECTIVIDAD

- ❖ **DEPRESION ENDÓGENA EN PERÍODO DE ESTADO** ❖ **50 – 70 %**

- ❖ **ENFERM. MANIACO-DEPRESIVA EN PERÍODO DE ESTADO** ❖ **50 - 70 %**
 - ❖ **A FORMA MANIACA**
 - ❖ **A FORMA DEPRESIVA**
 - ❖ **A FORMA CIRCULAR**
 - ❖ **A FORMA DELIRANTE**

- ❖ **MELANCOLÍA INVOLUTIVA** ❖ **70 %**

- ❖ **MELANCOLÍA INVOLUTIVA** ❖ **70 - 80%**

TRASTORNOS DEPRESIVOS NO PSICÓTICOS DEPRESIÓN NEURÓTICA



- ❖ **PERSONALIDAD PREMÓRBIDA.**
- ❖ **BAJA TOLERANCIA AL ESTRÉS O POR CONFLICTOS INTRAPSÍQUICOS.**
- ❖ **ETIOLOGÍA EXÓGENA Y PSICÓGENA.**
- ❖ **LOS SÍNTOMAS DEMANDAN LA ATENCIÓN DEL MEDIO.**
- ❖ **TRISTEZA REACTIVA.**

TRASTORNOS DEPRESIVOS NO PSICÓTICOS

DEPRESIÓN NEURÓTICA



SÍNTOMAS FÍSICOS:

- ❖ **ASTENIA NEURÓTICA, ANOREXIA, TRASTORNOS FUNCIONALES, PERTURBACIONES GENITALES, CARDIOVASCULARES, NEUROLÓGICAS SUBJETIVAS.**
- ❖ **INSOMNIO DE CONCILIACIÓN.**
- ❖ **A VECES CONDUCTAS TIRÁNICAS.**
- ❖ **CARECE DE EVOLUCIÓN CIRCADIANA DEL ESTADO DE ÁNIMO Y DE IDEAS DE CULPA.**
- ❖ **MEJORAN CON PSICOTERAPIA.**

TRASTORNOS DEPRESIVOS NO PSICÓTICOS



DEPRESION NEURÓTICA

PSICOLÓGICAMENTE COMPENSIBLE
TRISTEZA REACTIVA, SECUNDARIA A
VIVENCIAS, SIN ALTERACIÓN DEL
JUICIO DE REALIDAD.

- GRADO I
- GRADO II
- GRADO III
- GRADO IV

❖		0 %
❖	5	- 10 %
❖	30	- 40 %
❖		70 %



NEUROSIS O REACCIONES VIVENCIALES ANORMALES NEUROTICAS

REAC. VIVENC. PSIQUICA NEUROTICA Y DESARROLLO NEURÓTICO O REACTIVO VIVENCIAL DE LA PERSONALIDAD

❖ NEUROSIS DEPRESIVA

❖ NEUROSIS FOBICA

❖ NEUROSIS DE ANGUSTIA

- ❖ **-GRADO I** **0 %**
- ❖ **-GRADO II** **5 - 10 %**
- ❖ **-GRADO III** **30 - 40 %**
- ❖ **-GRADO IV** **- 70 %**

❖ ENFERMEDAD OBSESIVA

- ❖ **-GRADO I** **0 %**
- ❖ **-GRADO II** **5 - 10 %**
- ❖ **-GRADO III** **30 - 40 %**
- ❖ **-GRADO IV CON DET. DE LA PERS. O EVOLUCION PSICOTICA** **- 70 %**



NEUROSIS O REACCIONES VIVENCIALES ANORMALES NEUROTICAS REAC. VIVENC. PSIQUICA NEUROTICA Y DESARROLLO NEURÓTICO O REACTIVO VIVENCIAL DE LA PERSONALIDAD

DIFERENTES EXPRESIONES DE LA HISTERIA

❖ NEUROSIS HISTERICA DE CONVERSIÓN

❖ NEUROSIS HIPOCONDRIACA

❖ -GRADO I	0 %
❖ -GRADO II	5 - 10 %
❖ -GRADO III (REVERSIBLE)	30 - 40 %
❖ -GRADO IV (IRREVERSIBLE A EDAD AVANZADA)	- 70 %

❖ SEUDOPSICOSIS HISTÉRICA

❖ -GRADO I	0 %
❖ -GRADO II	5 - 10 %
❖ -GRADO III (REVERSIBLE)	30 - 70 %
❖ -GRADO IV (IRREVERSIBLE A EDAD AVANZADA)	- 70 %



PERSONALIDADES ANORMALES O TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD NO PSICOTICA

- ❖ **HIPERTÍMICOS:** alegre, superficial, cordial, fanfarrón..
- ❖ **DEPRESIVOS:** triste, malhumorado, descontento, hostil..
- ❖ **LABILES DE ÁNIMO:** inconstante, humor variable, dificultad para acatar normas, pocas inquietudes, despilfarrador...
- ❖ **AMORALES O DESALMADOS:** sociópatas asociales en sentido estricto
- ❖ **FANÁTICOS:** a) extravagantes, b) fanáticos luchadores



PERSONALIDADES ANORMALES O TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD NO PSICOTICA

- ❖ **NECESITADOS DE ESTIMA:** inmaduros, egocéntricos, histriónicos: mitómanos, estafadores, excéntricos, seudólogos.
- ❖ **INSEGUROS DE SÍ MISMOS:**
 - a) anancásticos, b) sensitivos.
- ❖ **ASTÉNICOS:** inseguridad, astenia física, apatía, hipocondrismos
- ❖ **EXPLOSIVOS:** imposibilidad de control, arrepentimiento posterior.
- ❖ **ABÚLICOS:** dócil, laborioso, falta de voluntad para sustraerse a las influencias.



PERSONALIDADES ANORMALES O TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

❖ PERSONALIDADES ANORMALES (CARACTEROPATÍAS Y PERS. PSICOPÁTICAS CONSTITUCIONALES)

- ❖ -GRADO I (leve) 0 %
- ❖ -GRADO II (moderada) 10 - 15 %
- ❖ -GRADO III (severa) 25 - 35 %

❖ PERSONALIDADES ANORMALES ADQUIRIDAS O PSEUDOPSICOPATÍAS

- ❖ -GRADO I (leve) 0 %
- ❖ -GRADO II (moderada) 11 - 30 %
- ❖ -GRADO III (severa) 50 - 80 %

❖ PERSONALIDAD BORDERLINE (PREPSICOSIS)

- ❖ -GRADO I (leve) 1 - 10 %
- ❖ -GRADO II (moderada) 11 - 15 %
- ❖ -GRADO III (severa) 40 - 70 %

❖ PERSONALIDAD DISARMÓNICA DE LOS OLIGOFRENICOS

TRASTORNOS FACTICIOS



- ❖ **FINGIMIENTO O PRODUCCION INTENCIONADA DE SIGNOS O SÍNTOMAS FÍSICOS Y / O PSÍQUICOS**
- ❖ **EL SUJETO BUSCA ASUMIR EL PAPEL DE ENFERMO**
- ❖ **AUSENCIA DE INCENTIVOS EXTERNOS PARA EL COMPORTAMIENTO**



TRASTORNOS PSIQUICOS DE INICIO EN LA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

- ❖ **TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO**
 - ❖ **AUTISMO PRECOZ (PRIMARIO/SECUNDARIO)**
- ❖ **TRAST. ESPECIF. DEL DESARROLLO (LECTURA, ESCRITURA, CÁLCULO).**
- ❖ **TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN.**
- ❖ **TRASTORNOS DEL LENGUAJE POR DEFICIENCIA DE AUDICIÓN.**
- ❖ **TRASTORNOS DEL LENGUAJE POR LESIONES CEREBRALES EVIDENTES.**



TRASTORNOS PSIQUICOS DE INICIO EN LA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

- ❖ **ENFERMEDAD MOTORA CEREBRAL (DISARTRIA, DISLALIA, TARTAMUDEZ ASOCIADO A BAJO COEFICIENTE INTELECTUAL O FALTA DE MADURACION).**
- ❖ **AFASIA Y DISARTRIA POR AUDICIÓN DEFECTUOSA.**
- ❖ **TRASTORNOS POR DIFICULTAD EN LA ATENCIÓN (HIPERACTIVIDAD ADQUIRIDA O CONSTITUCIONAL)**
- ❖ **OTROS TRASTORNOS DE CONDUCTA DE TIPO GRUPAL: SOLITARIO, INDIFERENCIADO, NEGATIVISTA, DESAFIANTE.**



PERSONALIDADES PREDISPONENTES

- ❖ **“Necesitados de Estima” de K. Schneider (Magn.)**
- ❖ **“Inseguros de sí mismos”**
- ❖ **“Fanáticos luchadores o Litigantes”**
- ❖ **“Depresivos”**
- ❖ **“Psicopática”**
- ❖ **“Débiles Mentales leves a moderados” con personalidad disarmónica (Magnificación)**



FACTORES A TENER EN CUENTA PARA EL DIAGNOSTICO

- ❖ **Personalidad Anormal pre-traumática.**
- ❖ **Síntomas inconstantes que se modifican con la sugestión.**
- ❖ **Desinterés en la Rehabilitación e incumplimiento con el tratamiento.**
- ❖ **Rencor e insatisfacción previos.**
- ❖ **Inseguridad económica y problemas laborales previos.**
- ❖ **Convicción de que corresponde indemnización.**



FACTORES QUE FAVORECEN LA APARICION DE LA NEUROSIS

- ❖ **Iatrogenia (prolongación innecesaria de las internaciones, sugerencia de síntomas)**
- ❖ **Recomendaciones excesivas sobre premisas erróneas.**
- ❖ **Desconfianza del medio sobre la veracidad del accidente.**
- ❖ **Sentimientos de culpa y autocompasión.**



NEUROSIS DE RENTA O SINISTROSIS

❖ GRADO I	0 %
❖ GRADO II	5 - 10 %
❖ GRADO III	30 - 40 %



TIPO DE SIMULADORES

- ❖ **SIMULACION MENTAL TOTAL Y VERDADERA (CREADORA)**
- ❖ **SUPERSIMULACION, SOBRESIMULACION O EXAGERACION (AMPLIFICADORA)**
- ❖ **METASIMULACION O PERSEVERACION (FIJADORA)**



CUADROS SIMULADOS

▶ **ACTITUDES NEGATIVAS DE ESTUPOR,
MUTISMO Y SEUDOCATATONIA**

▶ **MANIFESTACIONES MAS O MENOS AGITADAS**

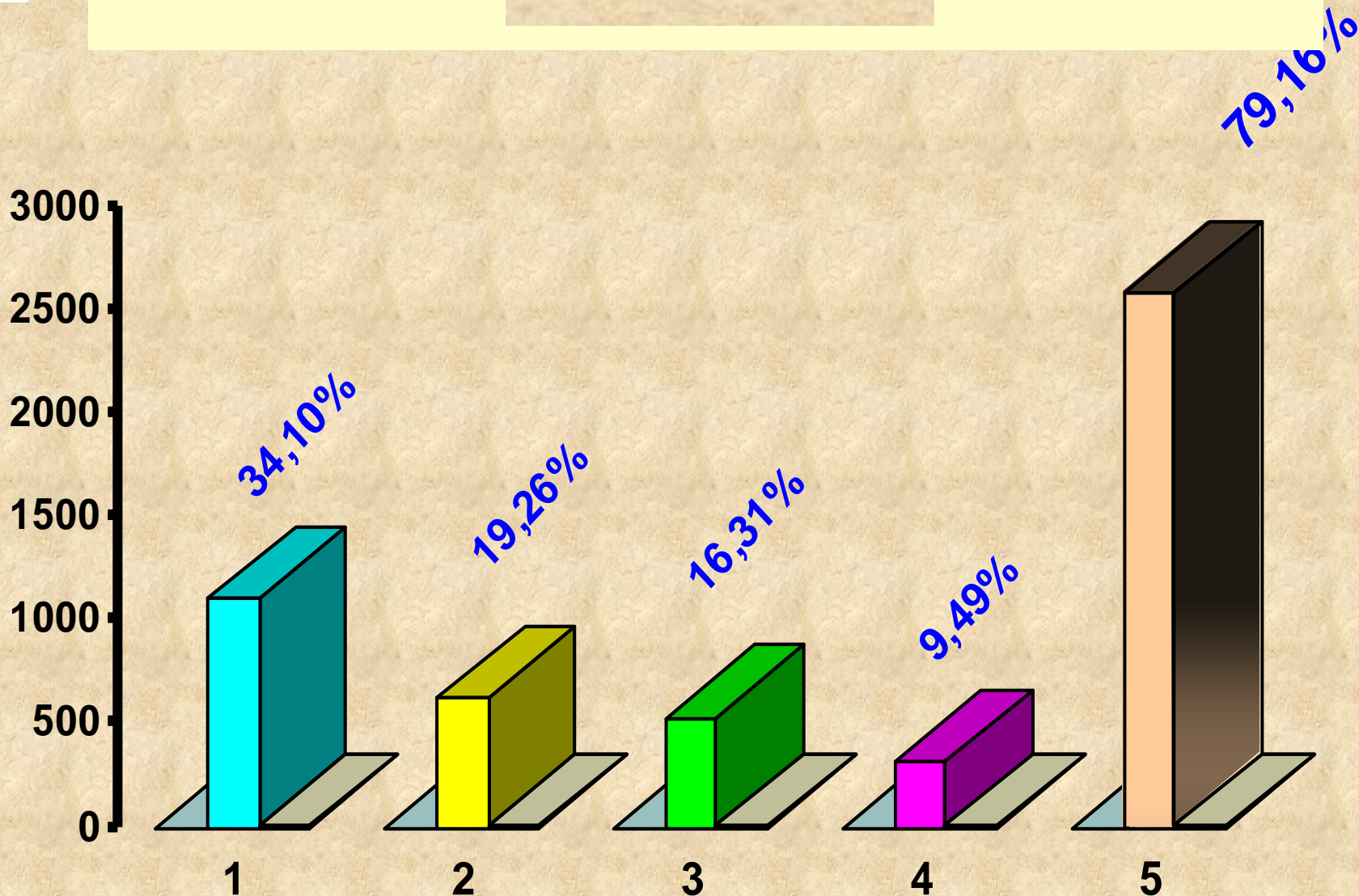
▶ **AMANERAMIENTO Y ABSURDIDAD**

▶ **DELIRIOS**

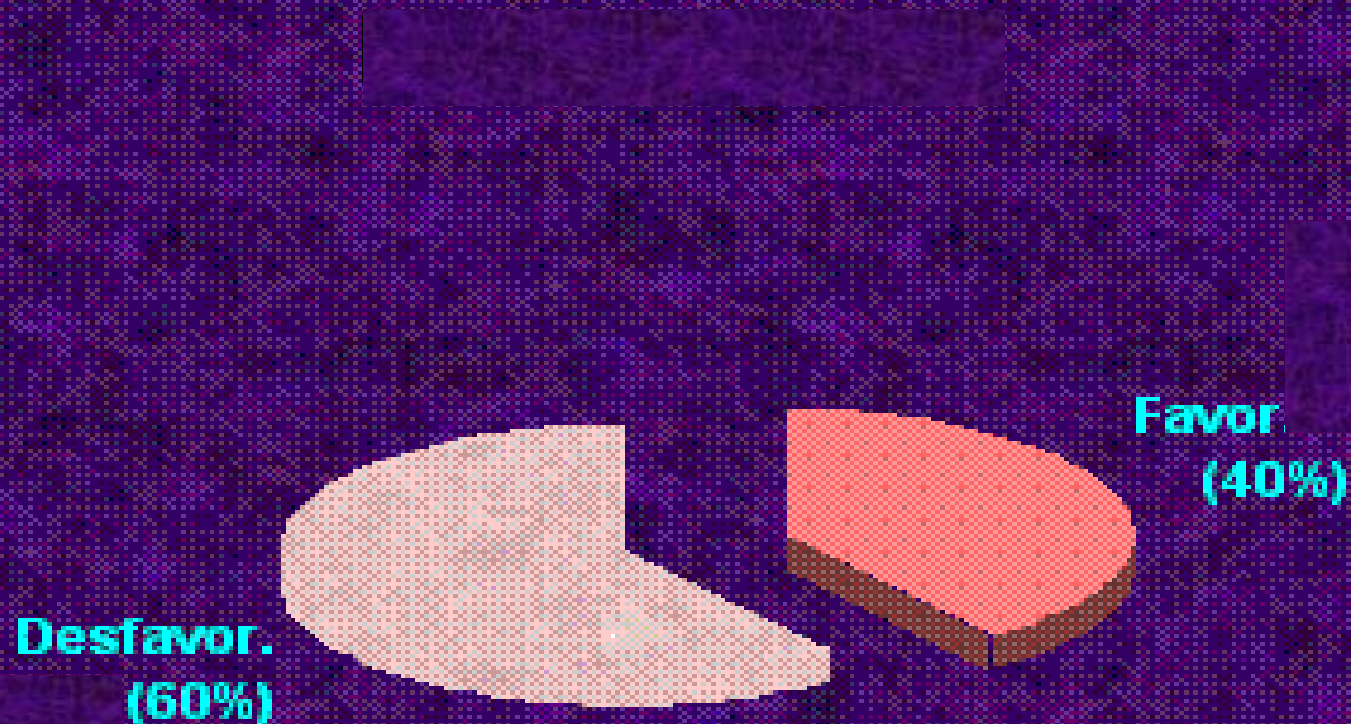
PATOLOGIA	%
CARDIOVASCULAR	34,10%
PSIQUISMO	19,26%
OSTEOARTICULAR	16,31%
OJOS	9,49%
NERVIOSO	4,70%
RESPIRATORIO	4,15%
GARGANTA, NARIZ Y OIDO	3,47%
GLÁNDULAS DE SECRECION INTERNA	2,49%
DIGESTIVO	1,51%
RIÑON Y VIAS URINARIAS	1,32%
NEOPLASIAS	0,89%
GENITAL FEMENINO	0,61%
SIDA	0,37%
SIN PATOLOGIA	0,37%
SANGRE	0,28%
PIEL	0,28%
GENITAL MASCULINO	0,28%
OBESIDAD Y DESNUTRICION	0,03%



COMISION MEDICA CENTRAL ESTADISTICA DE PATOLOGIAS PREVISIONALES PREVALENTES.



PATOLOGIA PSIQUIATRICA DISCRIMINACION POR PORCENTAJE FAVORABLE Y DESFAVORABLE



Sexo

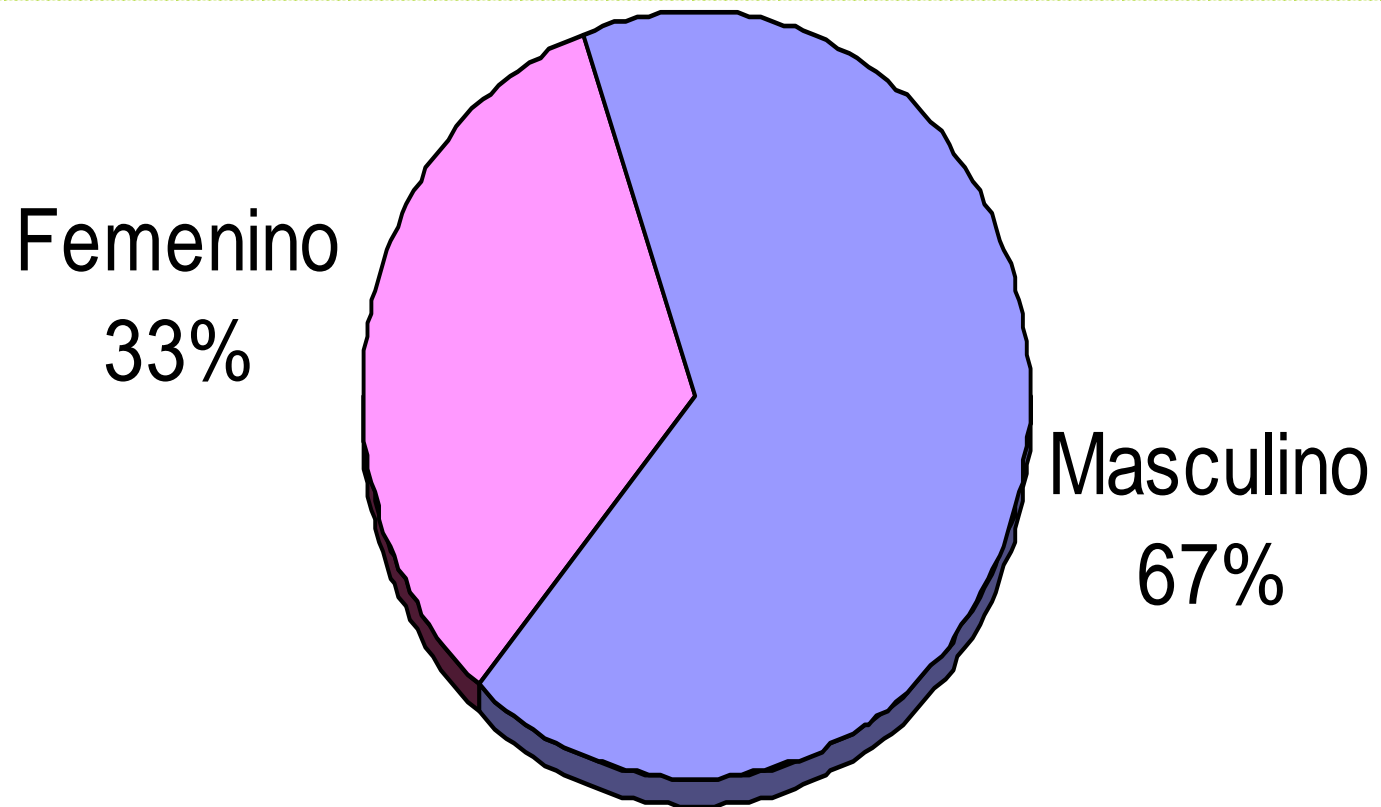


Masculino:

67%

Femenino:

33%

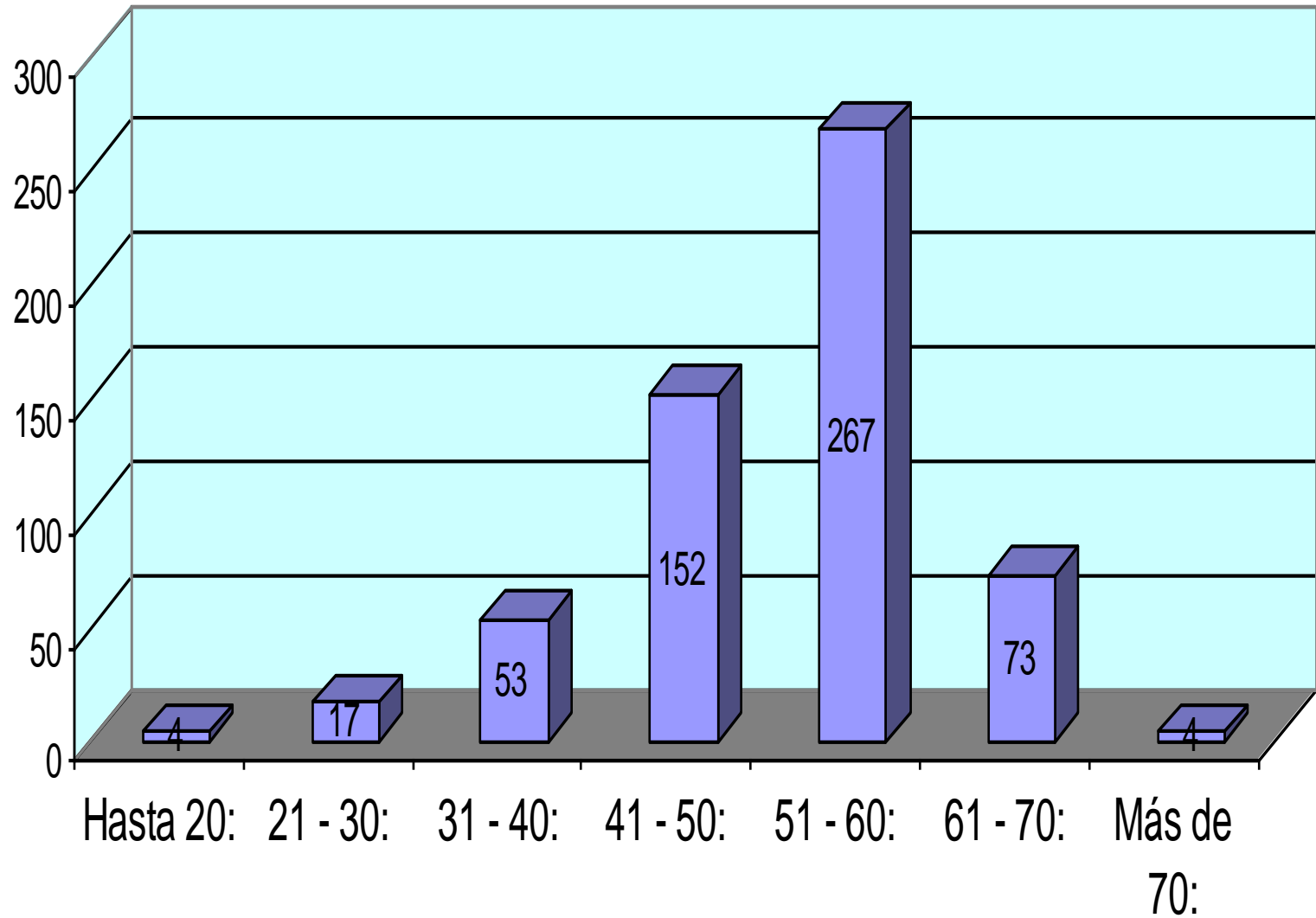




Por Tipo de Trámite

Retiros por Invalidez	90.5%
Derechohabientes	7.7%
Edad Avanzada	0.7%
Minusválidos Ley 20.475	1.1%

Grupos Etarios





Patologías Psiquiátricas Previsionales más frecuentes:

Reacciones y Desarr. Neuróticos	55.6%
Sind. Cereb. Org. (con Psic.1.1%)	17.7%
Personalidades Anormales	7.0%
Oligofrenias	4.4%
Esquizofrenias	3.2%
Psicosis Afectivas	2.5%
Estados Paranoides	1.6%
Pers. An. Adquiridas	1.2%
Pseudopsic. Histéricas	0.9%
Depr. Sintomáticas	0.9%
Enf. Obsesiva	0.7%
Otras Psicosis	2.1%
Otros Diag.	2.1%