

Lara Grau-López¹
Constanza Daigre¹
Alfred Granell²
Laia Grau-López³
Christian Fadeuilhe¹
Alfredo Calcedo-Barba⁴
Carlos Roncero¹

Factores asociados a la incapacidad laboral temporal en peritajes psiquiátricos

¹Sección de Adicciones y Patología Dual, Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Agencia de Salud Pública de Barcelona. CIBERSAM. Barcelona

²SAICE, S.L. Empresa especializada en la valoración de Psiquiatría y Neuropsicología Clínica, Barcelona

³Departamento de Neurociencias, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona

⁴Departamento de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Introducción. La relación entre dificultades laborales y trastornos psiquiátricos es estrecha y bidireccional. Sin embargo, los datos disponibles sobre patología psiquiátrica en los procesos de incapacidad laboral temporal (ILT) en España no son concluyentes. Por dicho motivo, los objetivos del presente trabajo son describir el porcentaje de decisión de revocar una ILT, tras un peritaje psiquiátrico de trabajadores de Cataluña, y comparar las características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en función de la decisión de revocar la ILT.

Metodología. Se realizó un estudio descriptivo en pacientes en situación de ILT por trastorno mental peritados durante un año, que acudían a valoración psiquiátrica tras un período acumulado de ILT (media de 5 meses). Los peritos psiquiatras debían valorar la capacidad laboral en función de la interferencia de los síntomas psiquiátricos del diagnóstico psiquiátrico principal que motivó el inicio de la baja laboral.

Resultados. Se incluyeron 380 pacientes (66,8% mujeres, 42±10,9 años). El 87,9% recibió el alta laboral. No existieron factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la continuidad de ILT. El diagnóstico mayoritario de los pacientes que recibían el alta laboral fue el trastorno adaptativo (66,2% vs 13%, p=0,001) y el de los pacientes con continuidad de ILT el trastorno depresivo mayor (45,7% vs 3,9%, p=0,001).

Conclusiones. Existe un elevado porcentaje de pacientes que reciben el alta laboral tras un peritaje psiquiátrico. El trastorno depresivo mayor es el diagnóstico que más se asocia con la continuidad de ILT.

Palabras clave: Incapacidad laboral temporal, Peritaje psiquiátrico, Baja laboral, Psiquiatría forense, Depresión

Actas Esp Psiquiatr 2016;44(4):119-24

Correspondencia:
Lara Grau-López MD PhD
Passeig Vall d'Hebron 119-129
08035 Barcelona. España
Telef. y Fax: 93-4893880
Correo electrónico: lgrau@vhebron.net

Risk factors for temporary work disability

Introduction. The relationship among labor difficulties and psychiatric disorders is important and bidirectional. However, current information about the influence of psychiatric disorders in temporary work disability in Spain is inconclusive. For this reason, we aimed to describe the prevalence of the conclusions of psychiatric expert's reports including maintain or revoke the temporary disability (TD). We also aimed to compare sociodemographic, clinical and therapeutic variables according with the decision of maintain or revoke this condition.

Methodology. A descriptive study was conducted in psychiatric patients that were examined by psychiatric experts during one year. At the examination time, the patients had a sick leave mean of 5 months. The psychiatric experts assessed their ability to work according to the interference of the psychiatric symptoms.

Results. A total of 380 patients were included (66.8% women, 42±10.9 years), 87.9% had a result of revoke the temporary work disability. No sociodemographic or therapeutic factors were associated with the continuity of sick leave. The most common diagnosis of patients who obtained a revoked temporary work disability was adjustment disorder (66.2% vs 13%, p=0.001) and patients who maintained the temporary work disability was major depressive disorder (45.7% vs 3.9%, p=0.001).

Conclusions. After a psychiatric expert's examination the most of the results suggest to revoke the temporary work disability. Major depressive disorder is the most commonly diagnostic associated to continue sick leave.

Keywords: Temporary work disability, Psychiatric expert's examination, Sick leave, Forensic psychiatry, Depression caused by mental disorders

INTRODUCCIÓN

Los costes debidos a la incapacidad laboral temporal (ILT) se han incrementado en los últimos años y las consecuencias económicas de la ILT afectan, desde el propio trabajador hasta el propio Sistema Nacional de Salud¹. Para el Sistema Nacional de Salud la prestación de ILT supone más del 50% de los recursos gestionados en los centros de salud, por lo que su control se ha convertido en un objetivo prioritario de empresas y administración pública en nuestro país².

La ILT se otorga a personas con una limitación por enfermedad o lesiones, que imposibilitan la capacidad de trabajo de forma transitoria y que precisa tratamiento. La duración máxima de la ILT es de 365 días, prorrogables por otros 180 días cuando se presume que el trabajador pueda ser dado de alta por curación o mejoría en dicho periodo (art 128.1 LGSS). Las entidades que controlan la ILT en España son el Servicio de Salud Pública en bajas por contingencia común hasta los 365 días, las Mutuas Laborales en bajas subsidiadas por ellas por contingencia común y profesional durante los primeros 365 de ILT, el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) a partir de los 365 días de ILT hasta los 545 días y la Inspección Médica del INSS en bajas por contingencia común hasta los 545 días y periodo de demora de calificación (de 546 a 730), y también tiene la competencia de extender partes de alta durante los primeros 365 días de ILT. En Cataluña existe otro organismo diferente al resto de Comunidades Autónomas, el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM) que tiene la capacidad de gestionar el proceso de incapacidades laborales.

Los trastornos psiquiátricos constituyen una de las causas más frecuentes de deterioro de la calidad de vida^{3,4} y es uno de los principales motivos de solicitud y prolongación de incapacidad laboral en comparación con otras patologías⁵⁻⁹.

En España, la patología mental y en concreto algunos grupos diagnósticos (trastornos depresivos, trastornos ansiosos y trastornos de tipo adaptativo) constituyen una de las causas más frecuentes y duraderas de ILT. Se ha descrito que la patología psiquiátrica es el segundo grupo en frecuencia tras la patología osteomuscular en procesos de ILT y también el segundo en duración, tras la oncológica¹⁰⁻¹³.

La relación entre dificultades laborales y patología mental es estrecha y bidireccional. En muchos casos el cese temporal del desarrollo de la actividad laboral puede ser necesario para la mejoría clínica del trastorno psiquiátrico. Sin embargo, el prolongar la incapacidad laboral puede generar iatrogenia al fomentar el aislamiento social o la inactividad excesiva que dificulta la recuperación del proceso psiquiátrico¹⁴.

La investigación sobre las características asociadas a la duración de la incapacidad laboral por trastornos psiquiátricos es menor que la relativa a otras patologías. Existen

factores sociodemográficos asociados al aumento de la duración de la ILT en población general como son el género femenino, la edad avanzada, el vivir sin compañía y el bajo nivel educativo. También se han descrito factores laborales como la baja cualificación laboral, el alto estrés laboral, y el temor al desempleo, y factores médicos como la gravedad de los síntomas psiquiátricos y la comorbilidad médica¹⁵⁻¹⁷.

A pesar de los datos aportados, la información disponible sobre patología psiquiátrica en los procesos de ILT en España es escasa y parcial. Existen escasos estudios sobre factores demográficos y clínicos implicados en la prolongación de incapacidades laborales por trastorno mental y los datos son contradictorios y no concluyentes.

Los objetivos de este trabajo son: 1) describir la prevalencia de alta vs baja laboral tras la peritación psiquiátrica realizada por psiquiatras evaluadores externos al ICAM en Cataluña durante un año, y 2) comparar las características sociodemográficas, clínicas y terapéuticas en función de la decisión de revocar la incapacidad laboral. Se hipotetiza que la decisión de alta laboral es frecuente en los pacientes psiquiátricos peritados y que los pacientes a los cuales los peritos psiquiatras proponen prolongar la ILT presentan mayor gravedad psiquiátrica que aquellos que se reincorporan a la actividad laboral.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo en pacientes psiquiátricos peritados durante un año, que acudieron a una visita de valoración psiquiátrica por peritos psiquiatras externos al ICAM, para determinar su capacidad laboral tras un periodo acumulable de ILT.

Los criterios de inclusión fueron: personas en proceso de ILT debido a descompensaciones de trastornos psiquiátricos y acudir a visita de valoración psiquiátrica por peritos psiquiatras externos al ICAM.

Los pacientes firmaron el consentimiento informado del estudio, aprobado previamente por el comité científico del centro evaluador. Los datos de los pacientes fueron anonimizados de manera adecuada antes de realizar los análisis. Los pacientes no recibieron compensación económica por formar parte del estudio.

VARIABLES DE EVALUACIÓN

- Registro de variables diseñado *ad hoc* para los pacientes peritados por consultores externos del ICAM: sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y actividad laboral), clínicas (se recogió únicamente el diagnóstico psiquiátrico que motivó la baja laboral, la existencia de comor-

bilidad médica asociada teniendo en cuenta patologías médicas que están activas y produciendo síntomas en el momento de la valoración), laborales (duración de la ILT), y terapéuticas (prescripción de tratamiento farmacológico y tipo de seguimiento médico realizado, ya sea por médico de familia, psicológico de la red pública o privada, psiquiátrico privado y psiquiátrico de la salud pública).

- Conclusión peritaje psiquiátrico: Se consideró alta laboral cuando los peritos psiquiatras consultores decidían que el paciente estaba capacitado para trabajar, y baja laboral cuando se consideraba que el paciente debía continuar en el proceso de ILT. La decisión de continuar o finalizar el proceso de la ILT se basó en el diagnóstico psiquiátrico principal que motivó el inicio de la ILT y en la severidad de los síntomas psiquiátricos evaluados según criterio clínico, teniendo en cuenta la funcionalidad del paciente en diversas áreas de su vida cotidiana.

Procedimiento

El procedimiento que realizan los pacientes hasta acudir al peritaje mencionado es el siguiente. Los pacientes inician un proceso de incapacidad laboral a través del médico de atención primaria, y tras un período acumulado de ILT, los médicos del ICAM derivan a los pacientes a psiquiatras consultores para valorar su capacidad laboral. Los pacientes incluidos en el presente estudio fueron visitados por tres peritos psiquiatras contratados por el ICAM.

En la visita de valoración psiquiátrica se realiza una anamnesis general que incluye el motivo de baja laboral y se valora su capacidad laboral en función de la gravedad actual de los síntomas propios del trastorno psiquiátrico que padecen.

Finalmente los psiquiatras peritos concluyen si el paciente debe continuar en proceso de ILT o se propone el alta y reincorporación a su trabajo, en función de la posible interferencia de los síntomas del trastorno psiquiátrico principal que motivó el inicio de la ILT en su capacidad laboral.

Análisis estadístico

Se realizó la estadística descriptiva (media, desviación estándar, tablas de frecuencia y estimación del riesgo) de las principales variables. Posteriormente se analizaron los datos a nivel bivariado. Se utilizó el test de Chi Cuadrado para comparar variables categóricas y la t de Student, para variables continuas cuando se compararon dos grupos. Se realizó la estimación del riesgo en aquellas variables que resultaron significativas. Los datos se recogieron y analizaron mediante el paquete estadístico SPSS versión 18.0. En todos los casos se admitió significación estadística para $p < 0,05$.

RESULTADOS

Descripción de la muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 380 pacientes que acudieron a visita de valoración psiquiátrica durante un año para determinar su capacidad laboral.

La tabla 1 describe las variables sociodemográficas, clínicas, laborales y terapéuticas de la muestra. Los pacientes peritados fueron mayoritariamente mujeres (66,8%) con una edad media de $42 \pm 10,9$ años. El diagnóstico psiquiátrico principal más frecuente motivo de inicio de una ILT fue el trastorno

Tabla 1	Descripción de la muestra		
Variables Sociodemográficas (n=380)			
Edad (años)	$42 \pm 10,9$	Actividad laboral	
Sexo (mujeres)	66,8%	Servicios restauración	25,8%
Estado civil		Industria no cualificados	18,9%
Casado	63,9%	Administración	15,5%
Soltero	18,4%	Técnicos y diplomados	10%
Divorciado	15%	Industria cualificados	9,2%
Viudo	2,7%	Dirección y universitarios	8,4%
		Comerciales	8,4%
		Transporte	3,7%
Variables Clínicas (n=380)			
Comorbilidad médica			38,7%
Trastorno Adaptativo			59,7%
Trastorno Ansiedad			15%
Depresión			8,9%
Distimia			7,9%
Trastorno Personalidad			3,7%
Adicción			3,2%
Psicosis			1,1%
Trastorno Bipolar			0,5%
Variables Laborales (n=380)			
Días baja			$147,7 \pm 125$
Variables Terapéuticas (n=380)			
Fármacos			73,7%
Seguimiento			
Médico de familia			43,2%
Psiquiatra red pública			37,4%
Psicólogo			11,3%
Psiquiatra privado			8,2%

adaptativo (59,7%), seguido de trastornos depresivos (16,8%) y trastornos de ansiedad (15%). Los pacientes llevaban una media de $147,7 \pm 125$ días de baja laboral y el 43,2% realizaban seguimiento por los médicos de atención primaria (Ver Tabla 1). El 26,3% de los pacientes no tomaban ningún tipo de tratamiento psicofarmacológico, realizando únicamente psicoterapia o seguimiento por médico de atención primaria.

Al analizar la prevalencia de las diferentes conclusiones de los peritajes psiquiátricos laborales, se objetivó que en el 87,9% (n=334) de los pacientes en situación de ILT por trastorno mental peritados durante el período de estudio, se les propuso que reiniciarán su actividad laboral.

Resultados en función de los factores relacionados con la conclusión del peritaje psiquiátrico

La tabla 2 describe los factores relacionados con la conclusión del peritaje psiquiátrico emitida por los peritos psiquiatras evaluadores externos al ICAM.

No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los factores sociodemográficos, laborales y terapéuticos entre los pacientes peritados que se mantuvieron en el proceso de ILT o que reiniciaron su actividad laboral.

Algunos diagnósticos psiquiátricos se asociaron de manera significativa a la decisión de reiniciar la actividad laboral o continuar con el proceso de baja laboral. Así, los pacientes a los que se les propuso el alta laboral, en comparación a los que se les proponía que continuaran en el proceso de ILT, eran con mayor frecuencia los que cumplían criterios diagnósticos de trastorno adaptativo. Sin embargo, los pacientes diagnosticados de trastorno depresivo mayor obtenían la continuidad de la ILT con mayor frecuencia que los pacientes que no presentaron dicho trastorno (ver Tabla 2).

CONCLUSIONES

El presente estudio muestra que existe un elevado porcentaje de decisión de reinicio de actividad laboral tras la valoración psiquiátrica de los pacientes que están en un

Tabla 2	Variables asociadas a la conclusión del peritaje psiquiátrico				
	Total (n=380)	Alta Laboral (n=334)	Baja Laboral (n=46)	t	p
Sociodemográficas					
Edad (años)	42±10,9	41,9±10,9	42,6±11,1	0,431	0,67
	%	%	%	X ²	p
Sexo (mujeres)	66,8	68	58,7	1,567	0,21
Estado civil (casados)	63,9	62,6	73,9	2,271	0,52
Clínicas					
Comorbilidad Médica	38,7	37,1	50	2,825	0,09
Trastorno Adaptativo	59,7	66,2	13	47,44	0,001
Trastorno Ansiedad	15	14,4	19,6	0,855	0,36
Depresión	8,9	3,9	45,7	86,55	0,001
Distimia	7,9	8,4	4,3	0,905	0,34
Trastorno Personalidad	3,7	3,3	6,5	1,187	0,28
Adicción	3,2	3	4,3	0,242	0,62
Psicosis	1,1	0,3	6,5	15,03	NA [*]
Trastorno Bipolar	0,5	0,6	0,1	0,277	0,6
Laborales					
Días baja	147,7±125	145,8±124,9	162,1±123,6	0,829	0,41
Terapéuticas					
	%	%	%	X ²	p
Fármacos	73,7	74	71,7	0,102	0,75
Seguimiento (red pública)	37,4	36,5	43,5	5,634	0,13

*NA: La Prueba de Chi-cuadrado se consideró no aplicable cuando una o más de las celdas tenían un recuento esperado < 5.

proceso de ILT. Este hecho es debido a que el diagnóstico psiquiátrico principal de iniciar y prolongar una incapacidad laboral de los pacientes evaluados fue el trastorno adaptativo. Los peritos psiquiatras evaluadores no consideraron que dicho trastorno psiquiátrico fuera un trastorno mental grave y desde el punto de vista funcional no consideraron que los síntomas referidos propios de dicho trastorno alteraran la funcionalidad de los pacientes en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana ni tampoco en el ámbito laboral, por lo que no se justificaba prolongar la ILT. Por otro lado, en diferentes estudios se ha descrito que la discapacidad laboral prolongada (y en particular aquellos asociados a patología mental) se asocian a una peor calidad de vida, una mayor morbimortalidad y unos niveles socioeconómicos más bajos¹⁸. También se ha descrito que la ausencia prolongada del trabajo puede generar en sí misma un efecto de refuerzo de la enfermedad que dificulta aún más la reincorporación¹⁹. Por todo lo anteriormente descrito, se tiende a favorecer la reincorporación laboral tras un peritaje psiquiátrico laboral.

En este estudio también se describen los factores asociados a la propuesta de mantener la ILT mostrando que los factores diagnósticos fueron los que se asociaron de manera significativa a la probabilidad de proponer una prolongación de la ILT o proponer la reincorporación laboral de los pacientes evaluados. Así, los pacientes diagnosticados de un trastorno depresivo mayor fueron los pacientes en los que se les proponía la permanencia de incapacidad laboral, teniendo diez veces más probabilidades de continuar el proceso de ILT que el resto de pacientes. Sin embargo, los pacientes con trastornos adaptativos se relacionaban con el reinicio de la actividad laboral, teniendo seis veces más probabilidades de propuesta de alta laboral que el resto de pacientes. Estos datos son coherentes con estudios previos en los que se demuestra que los pacientes con trastornos depresivos presentan bajas más prolongadas que por otros trastornos mentales^{15,20,21}, y también son coherentes con las sentencias analizadas de las últimas décadas, en los que el Tribunal Superior de Justicia reconoce la depresión como incapacitante e incluso tributaria de otorgar una incapacidad permanente en aquellos trastornos depresivos crónicos, persistentes y graves o severos en los que existe comorbilidad con síntomas psicóticos o afectación cognitiva²²⁻²⁶. A pesar de que existen estudios en que pacientes psiquiátricos con comorbilidad médica presentan discapacidad y períodos de incapacidad laboral más prolongados^{27,28} este trabajo únicamente demostró una tendencia no significativa.

Los factores sociodemográficos (edad, sexo), laborales (duración de la incapacidad laboral actual) o terapéuticos (seguimiento psiquiátrico en centro de salud mental o privado, médico de atención primaria y tratamiento farmacológico prescrito) no se relacionaron con la decisión de mantener la ILT. Estos datos difieren de resultados de otros estudios que parecen otorgar más importancia a los factores perso-

nales o la historia laboral^{16,20,27-32}. Así se ha descrito que las personas de edad avanzada²⁹ y el ser mujer se relacionan con incapacidades laborales más prolongadas^{15,16}. Por otra parte, situaciones laborales en las que existe falta de control, escasa participación en las decisiones, excesiva demanda de trabajo como horarios extensos, carga de trabajo y presión elevada, y antecedentes de bajas frecuentes o el desempleo aparecen como factores pronósticos adicionales en varios estudios^{20,30-32}.

La investigación sobre los factores pronósticos de la incapacidad asociada a la patología mental está menos desarrollada que la relativa a otras patologías. Los estudios prospectivos son escasos, así como la revisión de la evidencia a nivel descriptivo. El presente estudio aporta conocimiento a un ámbito poco estudiado, como es la capacidad laboral en los pacientes psiquiátricos. Además, incluye una amplia muestra de pacientes que fueron peritados durante un año para valorar su capacidad laboral, en función de diversas patologías psiquiátricas. Sin embargo, se deben considerar una serie de limitaciones. En primer lugar, la muestra incluye pacientes peritados en una única comunidad autónoma. Además, no se utilizaron instrumentos diagnósticos ni de capacidad de los pacientes, ya que existe una cierta unanimidad en torno a la falta de instrumentos o metodologías que permitan objetivar el impacto en la capacidad laboral de muchos de los trastornos psiquiátricos, debido al escaso desarrollo de los fundamentos teóricos que sustentan la elaboración de los instrumentos de evaluación. Sin embargo, los datos son representativos de la realidad clínica de la peritación laboral, ya que corresponden a los diagnósticos psiquiátricos realizados mediante criterio clínico de los peritos, hecho que aporta validez ecológica a los resultados.

El conocimiento de los factores pronósticos para la recuperación funcional y vuelta al trabajo de las personas en situación de ILT resulta de gran interés para mejorar el abordaje de la situación de incapacidad. Se recomienda hacer un mayor esfuerzo para prevenir la duración excesiva de las bajas en las personas de mayor edad, optimizar todo lo posible los tratamientos a fin de reducir la severidad de la patología mental o hacer un seguimiento más intensivo en las personas con bajas frecuentes de corta duración. La actuación sobre los factores pronósticos modificables puede incidir de forma positiva en la duración de la baja y el conocimiento de aquellos no modificables permite realizar una mejor estimación de la duración y posible desenlace de la misma.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a Itziar España, psiquiatra, su colaboración en la valoración psiquiátrica de pacientes incluidos en el estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Ningún autor tiene conflicto de intereses para el presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Trabajo e Inmigración. Secretaría de Estado de Seguridad Social. La incapacidad temporal para el trabajo: análisis económico de su incidencia y su duración 2009. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/119778.pdf> (Consultado el 12 de Febrero de 2015)
- Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria. Grupo Lex Artis. Incapacidad temporal manual para el manejo en atención primaria. 2008. Disponible en: [www.somamfyc.com/Portals/0/.../5/incapacidad temporal.pdf](http://www.somamfyc.com/Portals/0/.../5/incapacidad%20temporal.pdf) (consultado el 12 de Febrero de 2015)
- Calcedo-Barba A, García-Solano F, Fraguas D, Chapela E. On measuring incapacity. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(5):501-6.
- Lara E, Garin N, Ferrari AJ, Tyrovolas S, Olaya B, Sánchez-Riera L, et al. [The Spanish Burden of Disease 2010: Neurological, mental and substance use disorders]. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2015; 8(4):207-17.
- Martin-Fumadó C, Martí G, Puig L, Arimany-Manso J. [Temporary disability and its legal implications]. *Med Clin (Barc)*. 2014;142(2):37-42.
- Gjesdal S, Ringdal PR, Haug K, Maeland JG. Long-term sickness absence and disability pension with psychiatric diagnoses: a population-based cohort study. *Nord J Psychiatry*. 2008;62:294-301.
- Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, De Boer AG, Blonk RW, Van Dijk FJ. Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32:67-74.
- Andrews G, Sanderson K, Beard J. Burden of disease. Methods of calculating disability from mental disorder. *Br J Psychiatry*. 1998;173:123-31.
- Gimeno D, Benavides FG, Benach J, Amick BC. Distribution of sickness absence in the European Union countries. *Occupational and Environmental Medicine*. 2004;61:867-69.
- Benavides FG, Boix P, Rodrigo F, Gil JM (Coordinadores). Informe de salud laboral, España 2001-2010. Barcelona: CISAL-UPF, 2013. Disponible en: www.upf.edu/cisal/
- Quijano, F. Incapacidad temporal/permanente. Situación actual en España. Cambios y consecuencias. *Semergen-Medicina de Familia*. 2000;114:491-2.
- Delclós J, Gimeno D, Torá I, Martínez JM, Manzanera R, Jardí J, et al. [Distribution of the duration of nonoccupational sick leave by medical diagnosis (Catalonia, Spain, 2006-2008)]. *Gac Sanit*. 2013;27(1):81-3.
- Castejón Vilella E, Benavides FG, Murillo Fort C. La Incapacidad laboral por contingencias comunes en Cataluña. Consejo de Trabajo Económico y Social de Cataluña; 2003.
- Bilsker D, Wiseman S, Gilbert M. Managing depression-related occupational disability: a pragmatic approach. *Can J Psychiatry*. 2006;51(2):76-83.
- Delclós J, García S, López JC, Sampere M, Serra C, Plana M, et al. Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2010; 13(4):180-7.
- Hensing G, Wahlström R. Sickness absence and psychiatric disorders. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004; 32(63):152-80.
- Villaplana M, Sáez C, Meseguer M, García-Izquierdo M. [Effect of the sociodemographic, occupational, organisational and environmental variables on the duration of temporary sick leave in Spain]. *Aten Primaria*. 2015;47(2):90-8.
- Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004;109(420):38-46.
- Michael P, Mcgrail Jr. HealthPartners Medical Group and Clinics, Minneapolis, Minnesota. Disability prevention Principles in the Primary Care Office. *Am Fam Physician*. 2001;63(4):679-85.
- Blank L, Peters J, Pickvance S, Wilford J, MacDonald E. A Systematic Review of the Factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2008;18:27-34.
- Caballero-Martínez F, León-Vázquez F, Payá-Pardo A, Díaz-Holgado A. Use of health care resources and loss of productivity in patients with depressive disorders seen in Primary Care: INTERDEP Study. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014;42(6):281-91.
- Sentencia número 1467/2014 de 25 Febrero 2014, Rec. 5246/2013.
- Sentencia de 14 abril 2004, AS 2004\1881.
- Sentencia número 9586/1998 de 22 diciembre 1998, AS 1998\7658.
- Sentencia número 2543/2006 de 23 marzo 2006, JUR 2006 \241267.
- Sentencia número 7565/2001 de 5 octubre 2002, JUR 2002\5603.
- Quemada JI, de Francisco ML, Echeburúa E, Bulbena A. Impact of psychiatric and neuropsychological sequelae of traumatic brain injury on the duration of legal time periods. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010;38(2):101-7.
- Roski C, Rompell M, Grande G. [Risk Factors for Disability Pensioning Caused by Mental Disorders - A Systematic Review]. *Gesundheitswesen*. 2015 Jun 24.
- Cornelius LR, Van der Klink JLL, Groothoff JW, Brouwer S. Prognostic Factors of Long Term Disability Due to Mental Disorders: A Systematic Review. *J Occup Rehabil*. 2011;21:259-74.
- Tsang H, Lam P, Ng B, Leung O. Predictors of employment outcomes for people with psychiatric disabilities: A review of literature since the mid'80s. *J Rehab*. 2000;66:19-31.
- Anthony WA, Jansen M. Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implications. *Am Psychol*. 1984;39:537-44.
- Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003;60:3-9.