

Este tipo de trastornos ocupa el sexto lugar entre las causas más frecuentes de incapacidad temporal, según datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

La semFYC presenta un método de abordaje de la incapacidad temporal por trastorno mental no grave desde un enfoque clínico en consulta de atención primaria

- El documento que ahora presenta la semFYC propone un procedimiento estructurado para optimizar la prescripción de la incapacidad temporal, mejorar la recuperación de las personas y favorecer su reincorporación laboral.
- La propuesta se basa en un enfoque centrado en soluciones, que entiende la incapacidad temporal (IT) como una herramienta terapéutica y no únicamente administrativa.

ENLACE AL DOCUMENTO: <https://www.semfy.com/publicaciones/la-incapacidad-temporal-por-trastorno-mental-no-grave-procedimiento-semfy-para-que-hasta-cuando-quienes-como>

12 de mayo de 2026. En España, la evolución reciente de los datos relativos a la incapacidad temporal vinculada a problemas de salud mental refleja un crecimiento sostenido, especialmente en el ámbito de los “trastornos mentales del comportamiento y del desarrollo neurológico”. El último dato disponible, correspondiente a 2024, sitúa en 643.861 las bajas iniciadas dentro de esta categoría, que ocupa ya el sexto lugar entre las causas más frecuentes de incapacidad temporal en España, según datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). En este contexto, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), presenta el documento “La incapacidad temporal por trastorno mental no grave. Procedimiento semFYC: ¿Para qué? ¿Hasta cuándo? ¿Quiénes? ¿Cómo?”, en el marco del Congreso de Comunicación y Salud de la semFYC y con la presencia de su revisora y presidenta de la semFYC, Remedios Martín, que reunió este fin de semana en Valladolid a especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria interesados en las claves de la entrevista clínica.

El documento presentado ahora desarrolla un “método semFYC” estructurado para la prescripción de la IT en trastornos mentales no graves (TMnG), orientado a mejorar la adecuación clínica, la eficiencia y los resultados en salud. Uno de los principales focos de su abordaje diferencial es el papel que otorga a la incapacidad temporal: “La IT, como herramienta terapéutica que es, solo está indicada tanto por la dificultad que presenta ese paciente para desempeñar su actividad laboral como por las repercusiones negativas que esta actividad pueda tener sobre su recuperación”, según se señala en la introducción del documento.

Desde esta perspectiva, la propuesta redefine el papel de la incapacidad temporal en la consulta, alejándola de una visión exclusivamente administrativa. El documento advierte de que la interrupción de la actividad laboral puede no ser neutra desde el punto de vista clínico, señalando que “el médico o la médica ha de evitar el perjuicio que puede suponer para su paciente interrumpir la actividad laboral, sobre todo cuando no es previsible que la

patología y las limitaciones mejoren con ello”. Se trata de un abordaje que profundiza en la dimensión terapéutica de la incapacidad temporal.

Coordinación asistencial entre Atención Primaria, las Unidades de Salud Mental y la Inspección Médica

El procedimiento tiene como objetivo proporcionar a las y los profesionales implicados en la prescripción y seguimiento de la IT herramientas prácticas para su manejo clínico, incluyendo el diseño de un plan de actuación compartido. En este sentido, plantea la necesidad de “facilitar un plan de coordinación entre el personal de Atención Primaria, las Unidades de Salud Mental y la Inspección Médica”. Así, el documento propone articular un procedimiento de actuación coordinado entre los mencionados niveles que permita intervenir de forma coherente sobre el proceso clínico y evitar abordajes fragmentados.

De hecho, esta orientación permite que el documento, lejos de ofrecer una gestión reactiva de la baja laboral vinculada a procesos de salud mental leves, plantee anticipar el curso del proceso desde el inicio, incorporando la definición conjunta con la persona de objetivos terapéuticos, plazos y tareas concretas.

El procedimiento, incluso, incorpora la evidencia sobre el papel del trabajo como determinante de salud, señalando que la actividad laboral puede formar parte del proceso terapéutico. En este sentido, el documento destaca que “las actividades cotidianas, incluido el trabajo, realizadas a pesar de la existencia de síntomas, influyen positivamente en la recuperación”. Desde esta perspectiva, la reincorporación laboral no se plantea como el final del proceso, sino como un elemento central en la recuperación, que debe prepararse y acompañarse adecuadamente.

El procedimiento: del marco conceptual a la operativa clínica

El documento no se limita a formular principios generales, sino que desarrolla un procedimiento clínico estructurado que permite trasladar el método propuesto por la semFYC a la práctica asistencial. Este procedimiento se fundamenta en la terapia familiar breve centrada en soluciones (TFB) y propone un cambio de foco en la atención a estos procesos, desplazando la intervención desde el problema que origina la baja hacia la construcción activa de soluciones en un trabajo conjunto entre el o la médica de familia y la persona atendida.

Para ello, el procedimiento incorpora herramientas concretas aplicables en la entrevista clínica, incluyendo la exploración de las soluciones previamente intentadas, la identificación de aquellas que han resultado eficaces y el uso de intervenciones como el elogio terapéutico o la reformulación. Estas herramientas permiten estructurar la interacción clínica y facilitar un abordaje más activo y orientado a resultados. Este cambio de enfoque implica pasar de una lógica centrada en el origen del malestar a otra orientada a la acción clínica, formulando preguntas como “¿qué podría hacer para mejorar?” en lugar de centrarse en el “por qué” del problema. Según indica el documento, “es importante que el personal responsable de prescribir la IT cambie el foco y pase a concentrarse, junto con la o el paciente, en la búsqueda de soluciones que le permitan volver pronto a la vida activa”.

El procedimiento también establece una secuencia de fases en el proceso de incapacidad temporal, orientadas a estructurar la intervención y evitar la cronificación. En una primera etapa se prioriza la recuperación de la salud mediante el mantenimiento de rutinas básicas y el descanso. Posteriormente, se introduce una fase de preparación de la reincorporación laboral, en la que se revisan estrategias y se refuerzan aquellas que han resultado eficaces. Finalmente, se plantea una fase orientada a la protección de la salud y la prevención de recaídas, consolidando los cambios alcanzados.

En este marco, la incapacidad temporal se concibe como una intervención terapéutica que debe indicarse cuando existe un beneficio clínico claro, integrándose en un plan de actuación acordado con la persona. El método se articula en torno a cuatro preguntas clave —para qué, hasta cuándo, quiénes y cómo— que permiten delimitar la finalidad de la IT, ajustar su duración, definir los actores implicados y establecer estrategias para lograr el compromiso del paciente y la eficacia del proceso.

Finalmente, el documento incorpora recomendaciones alineadas con los planteamientos de la OMS sobre salud mental en el trabajo, destacando la necesidad de promover ajustes razonables en el entorno laboral y programas de reincorporación progresiva que combinen la atención clínica con intervenciones sobre el puesto de trabajo. Este enfoque refuerza la idea de que la recuperación funcional no depende únicamente de la intervención sanitaria, sino también de la adaptación del contexto laboral a las necesidades de la persona.

Sobrediagnóstico y sobretratamiento

El documento llama la atención, de forma explícita, frente a uno de los principales retos actuales en la consulta: el sobrediagnóstico y el sobretratamiento en salud mental. En repetidas ocasiones la semFYC ha advertido sobre la tendencia creciente a convertir malestares vinculados a la vida cotidiana —conflictos laborales, situaciones de estrés o dificultades de adaptación— en categorías diagnósticas, con el consiguiente riesgo de medicalización innecesaria.

El documento lo denomina “inflación diagnóstica” y puede derivar en intervenciones que no siempre aportan beneficio clínico y que, en algunos casos, generan iatrogenia, tanto por el uso innecesario de tratamientos como por el impacto que supone para la persona asumir un rol de enfermedad.

Frente a este escenario, la propuesta de la semFYC introduce un cambio de enfoque orientado a la prevención cuaternaria, priorizando intervenciones proporcionadas, ajustadas al contexto y centradas en la funcionalidad. El documento subraya la necesidad de diferenciar entre sufrimiento psicoemocional y trastorno mental, así como de incorporar estrategias clínicas que permitan acompañar, orientar y actuar sin recurrir necesariamente a la prescripción de una incapacidad temporal o a intervenciones farmacológicas cuando no están indicadas.

Las autoras de este documento pertenecen al grupo comunicación y salud de semFYC, de Cantabria. Su larga trayectoria en el abordaje de problemas mediante la terapia breve centrada en soluciones ha facilitado este procedimiento en el manejo de la incapacidad temporal por trastorno mental no grave. Su generosidad, y la apuesta por las prácticas de valor, definen su trayectoria y su compromiso con el desarrollo de habilidades en comunicación para los encuentros clínicos.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEM FYC)

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa cerca de 22.000 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. La especialidad de Medicina de Familia persigue la mejora de la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario.

CONTACTO PRENSA

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - SEMFYC

Comunicación

Anna Serrano: +34679509941 / aserrano@semfyc.es