

## **APLICACIONES DE LA PSICOPATOLOGÍA FORENSE AL ÁMBITO LABORAL: UN RETO PARA EL FUTURO**

Javier Fernández-Montalvo<sup>1</sup>  
*Universidad Pública de Navarra*  
Enrique Echeburúa Odriozola  
*Universidad del País Vasco*

### **Resumen**

En este artículo se realiza una revisión de las principales implicaciones de la psicopatología forense en el ámbito laboral. Desde la perspectiva del Derecho del Trabajo, los principales focos de actuación se refieren a la firma y a la rescisión del contrato de trabajo. En este sentido, se analizan los conceptos jurídicos que, en cierto modo, se basan en el estado mental del trabajador afectado (capacidad jurídica, capacidad de obrar e imputabilidad), así como la jurisprudencia existente en este ámbito. Desde la perspectiva de la Seguridad Social, las implicaciones de la psicopatología se centran, fundamentalmente, en los procesos de incapacitación laboral por causas psíquicas. Por ello, se valoran los conceptos de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, así como los diferentes estados de invalidez reconocidos por el sistema de la Seguridad Social. Por último, se comentan las dificultades existentes en la evaluación adecuada de estos casos desde el punto de vista de la psicopatología y se analizan las ventajas y limitaciones de las tablas oficiales de valoración del menoscabo en los trastornos mentales.

**PALABRAS-CLAVE:** *Psicología jurídica. Psicopatología forense. Valoración del daño. Psicopatología laboral.*

### **Abstract**

The major implications of forensic psychopathology in work settings are reviewed. As far as labor laws are concerned, the main behavioral events of interest are the acceptance and termination of the work contract. The judicial concepts, which rely to a certain extent on the state of mind of the affected worker (judicial capacity, ability to act, and impunity), as well as the existing jurisprudence in this field, are analyzed along these lines. From a Social Security point of view, psychopathology implications are fundamentally focused on the determination of disability due to psychological reasons. As a result, value is placed on the concepts of labor accidents and professional illness, in addition to the different states of disability acknowledged by Social Security administration. Finally, the existing difficulties with respect to a valid assessment of these cases, as far as psychopathology is concerned, are discussed, as are the advantages and disadvantages of the official rate tables for psychological disability determinations. **KEY WORDS:** *Psychology of law, Forensic psychology, Disability assessment; Work psychopathology.*

---

<sup>1</sup> *Correspondencia:* Javier Fernández-Montalvo. Departamento de Psicología y Pedagogía, Universidad Pública de Navarra, Campus de Arrosadía, 31006, Pamplona. E-mail: fernandez.montalvo@unavarra.es

## Introducción

El desarrollo tan espectacular que ha experimentado la Psicología Jurídica en los últimos años se ha centrado, fundamentalmente, en el ámbito del Derecho Penal y, en mucha menor medida, en el Derecho Civil. Sin embargo, el Ordenamiento Civil y Laboral constituye el conjunto de normas que regulan la conducta humana en las relaciones privadas y sociolaborales (Albarrán, 1998). Y muchos conceptos jurídicos implicados en el Derecho Civil (capacidad de obrar, incapacidad laboral, prodigalidad, consentimiento, valoración de secuelas psíquicas en accidentes laborales y de tráfico, etc.) tienen implicaciones directas con el quehacer psicológico. De aquí procede la relación tan directa, pero poco estudiada, entre el Derecho Civil y la psicopatología forense.

En realidad, en la sociedad actual una gran parte del tiempo diario se invierte en el trabajo. De hecho, hoy en día el ejercicio de la profesión no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad. La realización de un trabajo resulta imprescindible para integrarse en el medio sociocultural, para ser aceptado por los demás como un sujeto de pleno derecho y para conquistar la libertad personal a través de la independencia económica (Fernández-Montalvo y Garrido, 1999).

Son muchos los aspectos de la actividad laboral que ejercen una influencia directa sobre el bienestar psicológico de la persona: la adecuación entre las exigencias del puesto y las capacidades del trabajador, la calidad de las relaciones interpersonales en el medio laboral, la percepción de recibir un sueldo justo, un horario compatible con una vida de ocio o de otras obligaciones familiares, el grado de satisfacción con la tarea realizada, etc.

En este contexto ha comenzado a surgir un interés creciente por el estudio de las alteraciones psicológicas vinculadas con la actividad laboral. La psicopatología del trabajo se centra en el estudio de los trastornos y conflictos que derivan del desempeño profesional (Brodsky, 1996; Cabral, 1988; Fernández-Montalvo, 1998). Se excluyen, por tanto, aquellas alteraciones que tienen su origen en las condiciones de vida del trabajador o que obedecen a factores ajenos al trabajo. Asimismo algunos autores (*cfr.* Cabral, 1988) han llegado a excluir las alteraciones psicológicas derivadas del ambiente físico del trabajo (ruido, iluminación, temperatura, etc.). Estas últimas, al margen de que puedan ser causa de numerosas alteraciones psicológicas (*cfr.* Peiró, 1992), son objeto de estudio de otras disciplinas: la higiene del trabajo y la medicina laboral, principalmente.

De este modo, la psicopatología laboral se ocupa específicamente de los trastornos emocionales que se desarrollan como consecuencia directa del desempeño de un trabajo, así como de las alteraciones que surgen debido a su ausencia. Algunos de estos problemas son sobradamente conocidos. El estrés laboral, por ejemplo, constituye probablemente una de las alteraciones psicológicas más estudiadas en los últimos años. Sin embargo, otros trastornos -la adicción al trabajo o las consecuencias negativas del horario laboral, por ejemplo- son relativamente novedosos.

Desde una perspectiva legal, la psicopatología laboral se relaciona directamente con el derecho del trabajo y de la seguridad social. Éstas son las ramas del derecho que regulan las relaciones en el ámbito de la actividad laboral. Más en concreto, el *Derecho del Trabajo* establece las normas que regulan la relación de trabajo y los conflictos que se generan; a su vez, la *Seguridad Social* se interesa por las situaciones jurídicas que derivan de los sistemas generales de prestaciones de derecho público. Por todo ello, el análisis de la relación existente entre la psicopatología laboral y estas dos disciplinas jurídicas debe realizarse de forma separada.

### **Psicopatología forense en el derecho laboral**

En el derecho laboral existen dos ámbitos principales de actuación por parte de la psicopatología forense: la firma del contrato de trabajo y la rescisión del mismo. La regulación jurídica de estos dos aspectos contempla conceptos psicopatológicos específicos de gran importancia.

#### *Contrato de trabajo*

El contrato de trabajo es la entidad reguladora de la relación laboral entre el trabajador y la empresa. La firma del contrato exige tres requisitos fundamentales: el consentimiento, el objeto y la causa. Desde el punto de vista de la psicopatología forense, el principal aspecto de interés es la capacidad para expresar el consentimiento. En este sentido, es necesario tener en cuenta a los sujetos que con arreglo a derecho son aptos para consentir y que, siendo capaces para ser sujetos titulares de una relación jurídica, lo son también para ejercer y gobernar su aptitud. Todo ello se relaciona directamente con los conceptos de *capacidad jurídica* y de *capacidad de obrar*.

La *capacidad jurídica* consiste en una aptitud genérica para ser titular de derechos y de obligaciones, que la posee toda persona por el mero hecho de su existencia. A su vez, la *capacidad de obrar* supone la posibilidad de gobernar y de decidir sobre tales derechos. Esta aptitud presupone la existencia en la persona de cualidades y de condiciones que determinan su voluntad libre y consciente. Exige, por lo tanto, ciertas condiciones de madurez psicológica (una edad mínima, por ejemplo) y de salud mental (Mota, 1994). La ausencia de estas condiciones determina la restricción de la capacidad, la prohibición o la limitación en el obrar con eficacia jurídica. Por ello, un menor de edad o un incapacitado por deficiencias físicas o psicológicas puede ser titular de un derecho (capacidad jurídica) aunque carezca de la capacidad para su autogobierno (capacidad de obrar).

De este modo, según se determina en el artículo 7 del Estatuto de los Trabajadores, podrán contratar la prestación de su trabajo quienes tengan plena capacidad de obrar, conforme a lo dispuesto en el Código Civil. Aquí aparece por primera vez la referencia a los trastornos psicopatológicos: según el artículo 1263, no pueden prestar consentimiento, entre otros, “*los incapacitados*”; a su vez, según el artículo 200, “*son*

*causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma".* De esta forma, determinados cuadros clínicos -la deficiencia mental, principalmente- incapacitan por completo para firmar un contrato de trabajo por falta de consentimiento.

Por ello, un campo de actuación de la psicopatología forense es la valoración del grado de capacidad o de incapacidad mental del trabajador en las demandas de nulidad contractual. No obstante, en la práctica real es mínimo el número de demandas de este tipo. Lo más habitual es que se solucionen a través de otras vías que permiten la resolución del contrato. Así, por ejemplo, el Estatuto de los Trabajadores prevé, en su artículo 52-a, la resolución del contrato por ineptitud. Además, en la mayor parte de los casos la insuficiencia se detecta durante el transcurso del período de prueba, por lo que el empresario puede rescindir el contrato desistiendo unilateralmente (Mota, 1994).

**Tabla 1.** Modalidades de trabajo para los minusválidos psíquicos (ley de integración social de los minusválidos, real decreto 1368/85)

**A) Disminuidos físicos o psíquicos que por razón de sus propias aptitudes se incorporan al ámbito de la empresa ordinaria, realizando un trabajo normal.** En esta modalidad, la Ley de Integración establece una serie de medidas de protección, como subvenciones y bonificaciones en las cuotas empresariales de la S.S., promoción de cooperativas de trabajo asociado, subvenciones para adaptar los puestos de trabajo y eliminar barreras arquitectónicas, ayudas para establecerse como trabajadores autónomos, etc.

De esta forma, se ha establecido que en las empresas de más de 50 trabajadores fijos se emplee, como mínimo, a un 2% de trabajadores disminuidos -aspecto que se facilita mediante subvenciones del Instituto Nacional de Empleo y reducciones en las cuotas de la Seguridad Social-. Sin embargo, la normativa que trata esta problemática no distingue entre disminuidos físicos y psíquicos, por lo que en la práctica cotidiana es necesario hacer un seguimiento para comprobar si se producen desequilibrios entre un o y otro tipo de minusvalía (Guadalupe, 1991; Mota, 1994).

**B) Minusválidos que por razón de la naturaleza o las consecuencias de sus minusvalías no pueden ejercer una actividad laboral en las condiciones habituales.** En este caso se crea un sistema especial de empleo que se denomina "*trabajo protegido*", y que es el regulado por el R.D. 1368/85, que regula el trabajo de los Centros Especiales de Empleo, y por el R.D. 2273/85, que regula la estructura, organización y condiciones para la creación de los Centros Especiales de Empleo.

**C) Minusválidos que por su minusvalía no pueden acceder al empleo ni en una empresa ni en un Centro Especial de Empleo, al poseer un acusado grado de minusvalía.** Para este supuesto se crean los denominados Centros Ocupacionales (R.D. 2274/85), que no tienen el carácter de centros de trabajo para minusválidos.

Una posible solución para este requisito esencial de consentimiento en los casos de incapacidad mental es hacerlo en nombre del incapacitado. No obstante, en ningún caso se puede prescindir de un mínimo grado de consentimiento por parte del afectado. En caso contrario, se podría permitir, de forma encubierta, una forma de trabajo forzoso, contrario a los más elementales principios de la relación de trabajo (Mota, 1994). Además, existen situaciones en el ámbito laboral que difícilmente podrían ser suplidas por el representante legal (el derecho a la elección de representantes laborales o el libre ejercicio del derecho fundamental a la huelga o a la libre sindicación, por ejemplo). No obstante, siendo realistas, en determinados cuadros clínicos no debe hablarse solamente de una incapacidad jurídica, sino de una clara imposibilidad por ineptitud funcional (el retraso mental profundo o las esquizofrenias graves, por ejemplo). En estos casos, en los que la alteración psicopatológica supone una disminución grave de las facultades psíquicas, se entra directamente en el campo de la protección del minusválido psíquico, con la normativa específica correspondiente (vease *Tabla 1*).

#### *Rescisión del contrato*

Un campo interesante de actuación por parte de la psicopatología forense en el ámbito laboral es el relacionado con la rescisión del contrato. Por lo que se refiere a los intereses del trabajador, la rescisión se ha de fundamentar en una decisión consciente y libremente asumida. Ello significa que son rechazables las decisiones que estén viciadas por el estado mental o psíquico de quien las adopta (Mota, 1994). Tal es el caso, por ejemplo, de un trabajador con un trastorno bipolar que, bien en una fase maníaca, bien en una fase depresiva, decida rescindir el contrato, o de un trabajador afectado por un trastorno delirante que solicite la dimisión por una apreciación fatalista y distorsionada de la realidad. En estos supuestos puede impugnarse esta decisión -bien por el propio paciente, bien por sus representantes legales- por entender que ha existido una merma del consentimiento (Macho y Ortega-Monasterio, 1991) (véase la jurisprudencia en el *Anexo I*).

Sin embargo, este tipo de situaciones es más frecuente en los procedimientos sancionadores al trabajador, y especialmente en el caso del despido. El Estatuto de los Trabajadores (artículo 54-1) exige un incumplimiento grave y culpable del trabajador como causa de despido. Aquí cobra una especial importancia el concepto de *imputabilidad*. Para poder afirmar que una persona es culpable de sus actos (principio de culpabilidad) es necesario que sea imputable. La *imputabilidad* es un concepto jurídico-penal basado en la clínica y que se refiere a la capacidad de actuar conforme a la norma en una persona con un estado de madurez psicobiológica (Echeburúa, Amor y Yuste, 2000). La inteligencia y la voluntad son las bases psicológicas de la imputabilidad. Si éstas están abolidas o gravemente perturbadas, la imputabilidad no existe (Guadalupe, 1991). Por lo tanto, la falta de la misma -en algunos trastornos psicóticos, por ejemplo, en los que la enfermedad mental afecta gravemente a estas funciones psicológicas- puede producir, con independencia de los hechos objetivos, una declaración de improcedencia del despido o una revocación de la sanción impuesta, al no ser el trabajador afectado culpable de sus actos.

Desde esta perspectiva, las sanciones impuestas a un trabajador que ha sido declarado inimputable por causas psíquicas pueden ser revocadas judicialmente (ver *Anexo 1*). Sin embargo, el propio Estatuto de los Trabajadores, en su artículo 54-2f, considera como incumplimiento contractual determinante de despido "*la embriaguez habitual o toxicomanía, si repercuten negativamente en el trabajo*". En este sentido, en la jurisprudencia se recogen muchas sentencias en las que se ha considerado un despido como procedente debido a una situación crónica de abuso de alcohol o de toxicomanía. No obstante, para ello es un requisito fundamental demostrar la relación de causalidad entre la embriaguez habitual o toxicomanía y los efectos negativos para el desempeño del trabajo, lo que, por otra parte, resulta bastante habitual en estos casos (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2001). Sin embargo, cuando no ocurre así, se puede plantear el comienzo de un tratamiento precoz o incluso una baja laboral transitoria con el objetivo de conseguir la desintoxicación (Brodsky, 1987).

Algo parecido ocurre, por ejemplo, en el ámbito de la ludopatía. Los despidos derivados directa o indirectamente por este cuadro clínico -que en numerosas ocasiones comporta la existencia de hurtos y estafas en el lugar de trabajo (*cf.* Fernández-Montalvo, Báez y Echeburúa, 2000)- se han considerado en casi todas las ocasiones como un despido procedente (Echeburúa *et al.*, 2000).

### **Psicopatología y seguridad social**

La relación entre la psicopatología y la seguridad social cobra una especial importancia en los procesos de incapacitación laboral por alteraciones psicopatológicas. Estos procesos suponen una gran dificultad para el clínico, que tiene que realizar una valoración lo más objetiva posible del estado mental del trabajador. Sin embargo, esta labor se enfrenta a menudo con los intereses y las motivaciones espurias del propio paciente hacia la incapacidad. De hecho, es habitual que se establezca una relación tensa entre el profesional, que pretende realizar una valoración objetiva y realista de la situación del paciente, y el trabajador, que lucha por su supuesto derecho a permanecer de baja o a conseguir una incapacidad (Terrer, Molins y Fernández, 1999).

Analizar las implicaciones de la psicopatología en el ámbito de los procesos de incapacitación laboral supone conocer previamente los diferentes estados de incapacidad o invalidez que reconoce nuestro sistema de Seguridad Social. En la *Tabla 2* se presenta un resumen de los mismos.

En el plano de la legislación laboral los diferentes estados de invalidez generan situaciones distintas. Así, la *incapacidad laboral transitoria* y la *invalidez provisional* solamente dan lugar a la suspensión temporal del contrato de trabajo (artículos 45-1c y 48 del Estatuto de los Trabajadores). En estos casos la persona afectada por un trastorno mental, una vez recuperada, podrá reincorporarse a su puesto de trabajo. Por su parte, la declaración de *gran invalidez* o *incapacidad permanente total o absoluta* del trabajador está concretada legalmente como causa de extinción del contrato (artículo 49-1e del Estatuto de los Trabajadores).

**Tabla 2.** Estados de incapacidad o invalidez reconocidos por la seguridad social

**A) Incapacidad laboral transitoria:** situación en la que el afectado necesita asistencia sanitaria. Por ello, permanece privado de la capacidad para el trabajo por un tiempo no superior a los 12 meses, prorrogables por otros 6 meses.

**B) Invalidez provisional:** situación en la que se encuentra el enfermo o accidentado que no se ha curado en los plazos anteriormente señalados para la incapacidad laboral transitoria. Por ello, una vez vencidos estos plazos, se constituye en tal situación. En este estado puede permanecerse por un período de 6 años, computados desde el inicio de la incapacidad laboral transitoria.

**D) Invalidez permanente:** situación en la que se encuentra el trabajador enfermo o accidentado que, como consecuencia de dicho padecimiento, haya quedado con reducciones anatómicas o funcionales, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas. Por lo tanto, su capacidad para el trabajo se ve disminuida, limitada o anulada. A su vez, este estado puede dividirse en 4 grandes categorías:

a) *Incapacidad permanente parcial.* Situación de invalidez que ocasiona al afectado una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

b) *Incapacidad permanente total.* Situación de invalidez que inhabilita al trabajador para todas las tareas fundamentales de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

c) *Incapacidad permanente absoluta.* Situación de invalidez que impide el ejercicio de toda profesión u oficio.

d) *Gran invalidez.* Situación de invalidez en la que el sujeto necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o actividades análogas.

Asimismo la situación de enfermedad está profundamente vinculada a la profesión habitual del interesado, de forma que se valora la pérdida total o parcial de la capacidad para trabajar en ella. En función de ello se establecen las diferentes categorías de incapacidades. Por este motivo, es importante diferenciar los conceptos de *accidente de trabajo* y de *enfermedad profesional*, pues ambos tienen unas implicaciones diferentes.

En relación con los accidentes de trabajo, el artículo 84 de la Ley General de la Seguridad Social los define como "*toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*". De esta conceptualización legal de los accidentes laborales el elemento fundamental para el tema que nos ocupa es el de *lesión corporal*. Así, con una interpretación estricta y restrictiva, se excluyen las lesiones de carácter psíquico y se limita el concepto de accidente de trabajo a aquellas situaciones en las que se produce daño físico.

Sin embargo, en la práctica cotidiana es habitual que, como consecuencia de un accidente que ocasiona lesiones físicas, se tomen en cuenta también las secuelas psicológicas y, por lo tanto, se incluyan en los accidentes de trabajo. De hecho, en la

doctrina jurisprudencial se pueden encontrar situaciones en este sentido (*Anexo 2*) y, en concreto, se ha concedido una especial importancia a los estados de *psicosis situacional* (término legal, no psicopatológico, que se identifica con una amplia gama de trastornos mentales). Así, las psicosis situacionales están consideradas como auténticos accidentes de trabajo. De hecho, ya en el artículo 41 del Reglamento de Accidentes de Trabajo de 1956 se calificaba como *incapacidad permanente absoluta* para todo trabajo a "*los estados mentales orgánicos (psicosis crónicas, estados maníacos y análogos) causados por el accidente, reputados como incurables y que por sus condiciones impidan al trabajador dedicarse en absoluto a cualquier clase de trabajo*".

Por otra parte, las enfermedades profesionales se definen como "*una enfermedad producida a consecuencia de una actividad profesional del trabajador*" (artículo 85 de la Ley General de la Seguridad Social). En este sentido, la diferencia fundamental respecto a los accidentes de trabajo radica en el carácter súbito de éstos, en contraposición al deterioro progresivo, lento y constante de la enfermedad profesional.

A diferencia de la concepción legal más amplia del concepto de accidente de trabajo, la enfermedad profesional tiene un carácter estrictamente formal. De hecho, existe un listado oficialmente aprobado de las enfermedades y agentes causales que pueden dar lugar a la enfermedad profesional. De esta forma, sólo se consideran enfermedades profesionales aquellas que figuran en este listado o que se derivan de los agentes causales incluidos en el mismo. En este último caso se trata, principalmente, de productos químicos (plomo, mercurio, manganeso, fósforo, arsénico, aluminio, etc.) que pueden causar diferentes trastornos.

En los restantes supuestos (no relacionados con las enfermedades o agentes causales expuestos) no es posible formalmente hablar de enfermedades profesionales de fondo psíquico. Por ello, cuando hay un nexo suficiente entre una enfermedad o trastorno psíquico y la alteración de la actividad laboral, se podría recurrir a la figura del accidente de trabajo, que presenta una concepción legal más amplia (Mota, 1994). Esto puede dar lugar a situaciones, cuando menos, extrañas. Así, por ejemplo, el estrés laboral, hoy por hoy, es más fácil que se pueda considerar como un accidente de trabajo que como una enfermedad profesional, ya que no aparece incluido en el listado oficial de las enfermedades profesionales.

En cualquier caso, existe una gran dificultad para analizar los criterios que utilizan los Tribunales en la valoración de situaciones de invalidez por enfermedad mental. Ello se debe, fundamentalmente, a los siguientes motivos (Guadalupe, 1991): a) ausencia de un cuerpo de doctrina legal sobre la invalidez por enfermedad mental, por lo que no son infrecuentes las soluciones contradictorias; b) uso inadecuado de la terminología clínica por parte de los tribunales, que recurren, habitualmente, a términos imprecisos y no científicos; c) valoración del trastorno mental en concurrencia con otras enfermedades físicas, por lo que es difícil saber el peso específico asignado al trastorno mental al declarar la situación de invalidez; y d) ausencia de diagnósticos clínicos concretos, con una mera limitación, en la mayor parte de los casos, a describir síntomas clínicos presentes en el trabajador.



Todo ello refleja la complejidad de valorar los estados de incapacidad laboral debida a enfermedad mental. Además de la escasez de métodos objetivos, esta dificultad se ve aumentada por la propia naturaleza de muchos trastornos psíquicos, que, en muchas ocasiones, hacen difícil su valoración objetiva, al entremezclarse frecuentemente la distorsión consciente del sujeto con las consecuencias propiamente negativas del trastorno. Son los casos -muy frecuentes en este tipo de dictámenes periciales- en los que la enfermedad puede suponer una auténtica “ganancia secundaria” para el individuo (neurosis de renta, simulación, sobrevaloración de una enfermedad real, “revestimiento psicógeno” de un trastorno de base somática, etc.) (Esbec y Gómez-Jarabo, 1999; Ortega-Monasterio y Macho, 1991).

Por lo que se refiere a la *neurosis de renta*, por ejemplo, se produce en aquellas situaciones en las que la incapacidad inicial se disipa en el momento en que se logra la pensión a la que aspira el afectado. Por ello, el criterio es contrario a considerar dicha incapacidad como protegible, ya que además normalmente se recomienda como terapéutica más aconsejable la reanudación del trabajo (sentencia del Tribunal Supremo de 3 de mayo de 1982) (Mota, 1994). La solicitud indebida de compensaciones es, en cualquier caso, un problema real. Tales sujetos pueden buscar tanto una compensación o la exención de responsabilidades penales como, simplemente, la obtención de comprensión o afecto. Los pacientes con actitud de búsqueda de renta pueden presentar todo tipo de sintomatología física o psíquica propia de los padecimientos orgánicos o de los trastornos de la personalidad. Estas *neurosis de renta* presentan, por una parte, sintomatología de tipo ansioso-depresivo, particularmente semejante a la que se observa en los llamados trastornos traumáticos; por otra, se caracterizan por la búsqueda de compensaciones o beneficios, lo que tiñe al cuadro clínico de rasgos que, en ocasiones, hacen pensar en la simulación (Guimón y Guimón, 1994).

No obstante, por lo que se refiere a la actuación de la psicopatología forense en los procesos de incapacitación, es importante distinguir entre aquellas alteraciones psicopatológicas que ya tiene una persona y que, como consecuencia, producen una merma en su capacidad y rendimiento laboral y aquellas otras que derivan directamente del ejercicio de una determinada profesión (Coll, 1998).

Dentro del primer grupo, son muchos los cuadros clínicos que limitan claramente la capacidad de una persona para el trabajo cotidiano. Se trata de trastornos del comportamiento que no derivan necesariamente de la actividad laboral, pero que el mero hecho de estar aquejado de uno de ellos influye negativamente en el desarrollo profesional: la demencia o la deficiencia mental, las adicciones, la depresión o los trastornos psicóticos son algunos de ellos. La topografía clínica de estos cuadros clínicos interfiere negativamente de forma significativa en la capacidad para el trabajo.

Sin embargo, la constatación de este hecho no implica necesariamente la consecución de una invalidez permanente. Por el contrario, en algunos de estos trastornos -la depresión, por ejemplo- la incorporación posterior a la actividad laboral puede formar parte del propio proceso terapéutico.

Por lo que se refiere al segundo grupo -las alteraciones psicopatológicas derivadas directamente del desempeño laboral-, hoy en día se conoce más

exhaustivamente un grupo de trastornos que forman parte de la denominada psicopatología laboral (Brodsky, 1996; Cabral, 1988; Fernández-Montalvo, 1998; Fernández-Montalvo y Garrido, 1999; Fernández-Montalvo y Piñol, 2000). En la *Tabla 3* se presenta un listado de los principales trastornos derivados del trabajo.

**Tabla 3.** Principales trastornos psicológicos relacionados con el trabajo

<b>Actividad laboral</b>
Estrés laboral
Adicción al trabajo
Conflictos interpersonales en el trabajo
Consecuencias psicológicas del horario laboral
Trastornos derivados de la exposición a sustancias tóxicas
Consecuencias psicológicas de las nuevas tecnologías
Acoso sexual en el trabajo
Acoso moral en el trabajo
<b>Falta de actividad laboral</b>
Consecuencias psicológicas del desempleo
Consecuencias psicológicas de la jubilación

Sin embargo, es raro encontrar en la jurisprudencia sentencias relacionadas con algunos de estos trastornos. Los criterios habituales que han seguido los tribunales de valoración, en relación con los distintos tipos de incapacidad reconocidos por la Seguridad Social, son los siguientes (Guadalupe, 1991):

- a) *Gran invalidez*: en pocas ocasiones va ligada exclusivamente a una enfermedad mental (con excepción de algún supuesto de epilepsia o esquizofrenia). Más frecuentemente, la enfermedad mental está asociada a otras enfermedades, de tal forma que es *el conjunto de patologías lo que lleva al tribunal a declarar la situación de gran invalidez*.
- b) *Incapacidad permanente absoluta*: como en el supuesto anterior, no resulta habitual en estos casos, aunque aparece con más frecuencia asociada a enfermedades mentales graves, como epilepsia, esquizofrenia, algunas psicosis y depresiones graves.
- c) *Incapacidad permanente total*: es mucho más frecuente su relación con todas las categorías de las enfermedades mentales, sin que pueda hacerse afirmaciones de carácter general respecto de una u otra categoría, por lo que la casuística es en este caso muy variada.
- d) *Incapacidad permanente parcial*: aparece de forma casi exclusiva en relación con lo que los tribunales califican de síndrome depresivo

Asimismo se ha concedido en algunas ocasiones una incapacidad laboral por dolor somatoforme (*cf.* Valdés, 1991), pero se trata de casos aislados y no generalizables.

Ahora bien, independientemente de todos estos aspectos, es importante analizar qué criterios se utilizan habitualmente en la valoración del menoscabo o grado de incapacidad debido a trastornos mentales. En las *tablas 4 y 5* se presenta un resumen de las tablas oficiales para la evaluación del menoscabo permanente.

En el caso de las deficiencias mentales, la valoración del grado de discapacidad se obtiene mediante la evaluación de dos parámetros: el desarrollo y funcionamiento intelectual, por una parte, y la conducta adaptativa, por otra. Por lo que se refiere a los trastornos mentales -en las tablas oficiales se distinguen tres grupos de enfermedades mentales: trastornos de la personalidad, neurosis y psicosis funcionales-, el porcentaje global de discapacidad se obtiene mediante la evaluación de tres parámetros: a) clase, número y grado de afectación de las funciones psicológicas perturbadas; b) severidad de las discapacidades que presenta el sujeto para conducirse en las actividades que se consideran normales en función de la edad, sexo y entorno sociocultural; y c) grado de cronicidad y pronóstico sobre el curso probable del estado de discapacidad del sujeto (Rodes y Martí, 1998).

**Tabla 4.** Resumen de las tablas de valoración de la discapacidad de los trastornos mentales: deficiencias mentales

Deficiencia mental	CI	Conducta adaptativa	% de menoscabo
Límite	70-80	Deficiencias parciales. Problemas caracteriales. Dificultades en la adaptación social, escolar y laboral.	0% a 15%
Ligera (retraso mental leve según la CIE-10)	51-69	Capacidad de adquirir la lecto-escritura y el cálculo elemental. Con una educación adecuada pueden alcanzar una adaptación satisfactoria en el ámbito laboral.	16% a 49%
Media (retraso mental moderado según la CIE-10)	35-50	Dependencia de otras personas para su subsistencia, pero no siempre para el cuidado personal. Pueden ser adiestrados en actividades sociales y en tareas manuales sencillas, pero no en materias académicas. Precisan una supervisión moderada en ambientes controlados y total fuera de estos ambientes.	50% a 64%
Severa (retraso mental grave según la CIE-10)	21-34	Capacidad mínima de autocuidado con un adiestramiento sistemático. Necesidad de supervisión intermitente de otra persona para su protección y para la satisfacción de las necesidades básicas. Siempre en ambientes controlados.	65% a 84%
Profunda (retraso mental profundo según la CIE-10)	<20	Capacidad nula para cuidar de sí mismos. Necesidad de asistencia y vigilancia constante. Siempre en ambientes controlados.	85% a 95%

**Tabla 5.** Resumen de las tablas de valoración de la discapacidad de los trastornos mentales: trastornos de personalidad, neurosis y psicosis funcionales

<b>Trastornos de personalidad</b>	<b>% de menoscabo</b>
<i>Características</i>	
Dificultad para controlar el comportamiento, pero con capacidad para evitar choques serios en las relaciones con la comunidad o para evitar hacerse daño a sí mismos. Crisis episódicas desde la adolescencia o antes. Susceptibles de recuperación o de mejora sensible de su estado.	0% a 15%
Pérdida considerable de autocontrol. Sin conciencia del daño que causan a la comunidad o a sí mismos. Incapacidad para aprender de la experiencia. Perturbaciones constantes de la conducta desde la adolescencia o antes. Poco susceptibles de recuperación o mejora.	16% a 45%
<b>Neurosis</b>	
<i>Características</i>	
Síntomas neuróticos leves y mecanismos regresivos de ajuste a la realidad, sólo en situaciones reactivas y con carácter transitorio. Dificultad para mantener relaciones interpersonales adecuadas o cumplir sus obligaciones laborales durante estos períodos, sin llegar a precisar ayuda ni faltar a sus obligaciones.	0% a 15%
Crisis transitorias, de duración variable y periodicidad cíclica e irregular, que limitan la capacidad ocupacional, debido a las ausencias intermitentes o a las dificultades para cumplir con sus obligaciones. Relaciones interpersonales restringidas a un grupo reducido de su entorno: familia, amigos y compañeros.	16% a 24%
Crisis agudas frecuentes o un cuadro estabilizado de síntomas y signos de carácter crónico que imposibilitan las obligaciones inherentes a una ocupación laboral, teniendo sólo acceso a centros especiales o a puestos adaptados. Dificultades para mantener relaciones con amigos y vecinos.	25% a 45%
Cuadro crónico en deterioro y con pocas posibilidades de mejora. Serias dificultades a la hora de conseguir o mantener una ocupación. Sólo se pueden relacionar con personas próximas: padres, esposa, hermanos.	46% a 70%
Cuadro crónico muy deteriorado e irreversible. Incapacidad absoluta para cualquier tipo de ocupación socialmente rentable. Incapacidad completa para relacionarse con otras personas, incluso con las más próximas.	71% a 95%
<b>Psicosis funcionales</b>	
<i>Características</i>	
Alternancia de episodios psicóticos con períodos de remisión, en los que el sujeto presenta todavía algunos síntomas leves y conductas residuales inadaptadas, que dificultan seriamente su normal integración social y ocupacional. Pueden llevar una vida autónoma suficiente, salvo en los períodos de crisis.	0% a 24%
Estado crónico estable o con posibilidad de mejora, pero que en la actualidad imposibilita al sujeto para seguir las obligaciones rutinarias que impone una ocupación laboral o escolar normal. Pueden llevar una vida autónoma suficiente y sólo precisan una supervisión moderada.	25% a 45%
Estado crónico en deterioro con pocas posibilidades de mejora, que dificulta seriamente la capacidad del sujeto para mantenerse en una ocupación restringida o especial. Precisan una supervisión intermitente en ambientes controlados y total fuera de estos ambientes.	46% a 74%
Estado crónico muy deteriorado e irreversible que imposibilita al sujeto para tener cualquier tipo de ocupación. Necesidad de asistencia constante y de vigilancia absoluta, debido a la incapacidad para eludir riesgos y cuidarse de sí mismos. Necesidad de estar en ambientes controlados.	75% a 95%

Sin embargo, a pesar de que este tipo de tablas constituye un verdadero esfuerzo por objetivar los diferentes grados de afectación del estado psicológico del trabajador, la nosología utilizada en el caso de los trastornos mentales -no así en las deficiencias, cuya clasificación coincide con la utilizada por el DSM-IV y por la CIE-10- ha quedado un tanto obsoleta, debido, principalmente, al tiempo transcurrido desde su publicación: las listas están publicadas en el año 1984 y son las únicas oficiales en nuestro país, según la legislación vigente.

Más recientes y concretos son los baremos establecidos por el Ministerio de Economía y Hacienda (Orden de 5 de marzo de 1991) para la valoración de los daños personales derivados de accidentes de circulación. Se trata de un sistema de puntuación dirigido a determinar la indemnización por incapacidad permanente para el trabajo (Tabla 6).

**Tabla 6.** Baremo para valorar el daño psicológico en casos de incapacidad laboral por accidente de tráfico

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS	PUNTOS
<b>A) Trastornos neuróticos de la personalidad de origen postraumático</b>	
* Neurosis postraumática	5-15
* Síndrome depresivo postraumático	5-10
* Alteración de la personalidad	2-10
* Inestabilidad, agresividad esporádica	2-10
<b>B) Alteraciones psico-orgánicas</b>	
* Desorientación temporo-espacial	10-20
* Excitabilidad, agresividad continuada	10-30
<b>C) Grandes síndromes psiquiátricos</b>	
* Psicosis postraumáticas	30-40
* Psicosis maniaco-depresiva	30-40
* Síndrome de Moria (desinhibición social, chiste fácil, etc.)	25-35
* Síndrome demencial	75-95
* Síndrome orgánico de personalidad	30-40

La metodología utilizada habitualmente para evaluar este tipo de secuelas psíquicas se centra principalmente en la entrevista, en la exploración física y psíquica y en el estudio del tipo de tratamiento seguido por la víctima. Una información más extensa en este sentido puede encontrarse en Heredia (1994).

### Conclusiones

En este artículo se ha presentado un análisis de las implicaciones que la psicopatología forense tiene en el ámbito del trabajo. La problemática relacionada con los trastornos psicopatológicos ha recibido hasta la fecha una escasa atención, tanto en la legislación laboral como en la propia doctrina científica. Del análisis realizado en este sentido se deduce manifiestamente que las alteraciones psicopatológicas no son en absoluto ajenas a la relación laboral y que, en un futuro, se debe producir un desarrollo más intenso y preciso de la psicopatología forense en el ámbito laboral.

La intervención de la psicopatología forense puede tener lugar tanto en el marco del Derecho del Trabajo (fundamentalmente en los aspectos relacionados con la capacidad para expresar el consentimiento y, con mayor frecuencia, en la valoración del grado de imputabilidad en los casos de despidos por incumplimiento grave del trabajador), como en el ámbito de la Seguridad Social (en los procesos de incapacitación laboral por causas psíquicas). Este último ámbito es el más desarrollado en la actualidad, aunque todavía con importantes limitaciones.

La psicopatología forense se hace necesaria, especialmente, en la evaluación de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes no laborales o enfermedades comunes, incapacidades e invalideces para el trabajo, así como en los dictámenes periciales en relación con las prestaciones por anomalías o trastornos psíquicos (Carrasco y Maza, 1996).

Sin embargo, una limitación importante es que en el marco legislativo de referencia se emplean conceptos jurídicos con connotaciones psicopatológicas que no están catalogadas en las nosologías psiquiátricas. Ello provoca la imposibilidad de homologar los diagnósticos psicopatológicos forenses con los de la psicología clínica o de la psiquiatría asistencial, así como la dificultad de comunicación entre los peritos, provocando que la prueba pericial tenga, en muchas ocasiones, un carácter contradictorio (Heredia, 1994). Este hecho resulta inaceptable en el estado actual de los conocimientos por parte de la psicología, que exige un mayor rigor científico en los diagnósticos psicopatológicos planteados. Este es, sin duda, un reto de futuro por parte de la psicología forense, que se ha centrado principalmente en el ámbito del Derecho Penal y no ha ahondado suficientemente en el ámbito del Derecho Laboral.

### Referencias

- Albarrán, J. (1998). *Peritaje psicológico en procedimientos civiles y laborales*. Madrid. Fundación Universidad-Empresa.
- Brodsky, C.M. (1987). Psiquiatría del trabajo. En H.J.H. Goldman (Ed.). *Psiquiatría General*. México. El Manual Moderno.
- Brodsky, C.M. (1996). The psychiatry of work. *Occupational Medicine*, 11, 685-698.
- Cabral, C.A. (1988). Psicopatología del trabajo. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 34, 237-242.

- Carrasco, J.J. y Maza, J.M. (1996). Psiquiatría y derecho laboral. En J.L. Carrasco y J.M. Maza (Eds.). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid. La Ley-Actualidad.
- Coll, M.J. (1998). Incapacidades laborales por causa de trastornos mentales. En J. Albarrán (Ed.). *Peritaje psicológico en procedimientos civiles y laborales*. Madrid. Fundación Universidad-Empresa.
- Echeburúa, E., Amor, P.J. y Yuste, J. (2000). Atenuación de la responsabilidad penal en la ludopatía: bases psicopatológicas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1, 59-77.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (1999). Signos de sospecha en la simulación de los trastornos mentales. *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 8, 35-44.
- Fernández-Montalvo, J. (1998). Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una psicopatología laboral. *Clínica y Salud*, 9, 607-620.
- Fernández-Montalvo, J., Báez, C. y Echeburúa, E. (2000). Ludopatía y trabajo: análisis de las repercusiones laborales de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras. *Clínica y Salud*, 11, 5-14.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2001). El consumo excesivo de alcohol: un reto para la salud laboral. *Salud y Drogas*, 1, 17-39.
- Fernández-Montalvo, J. y Garrido, E. (1999). *Psicopatología laboral. Trastornos derivados del trabajo*. Pamplona. Servicio de Publicaciones de la Universidad Pública de Navarra
- Fernández-Montalvo, J. y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5, 207-222.
- Guadalupe, H. (1991). Psiquiatría en el derecho del trabajo y seguridad social. En L. Ortega-Monasterio (Ed.). *Psicopatología jurídica y forense*. Barcelona. PPU.
- Guimón, J. y Guimón, J. (1994). Neurosis de renta: psicopatología y compensación. En S. Delgado (Ed.). *Psiquiatría legal y forense*. Madrid. Cóllex (vol. 1).
- Heredia, F. (1994). Estudio de los métodos de evaluación en la valoración de las secuelas psíquicas. En S. Delgado (Ed.). *Psiquiatría legal y forense*. Madrid. Cóllex (vol. 1).
- Macho, J.L. y Ortega-Monasterio, L. (1991). Psiquiatría del trabajo. En L. Ortega-Monasterio (Ed.). *Psicopatología jurídica y forense*. Barcelona. PPU.
- Mota, J.F. (1994). La enfermedad mental en el derecho del trabajo y seguridad social. En S. Delgado (Ed.). *Psiquiatría legal y forense*. Madrid. Cóllex (vol. 1).
- Peiró, J.M. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid. Eudema.
- Rodes, F. y Martí, J.B. (1998). Valoración médico-forense del menoscabo permanente debido a trastornos mentales en los procesos laborales. En J. Albarrán (Ed.). *Peritaje psicológico en procedimientos civiles y laborales*. Madrid. Fundación Universidad-Empresa.
- Terrer, M., Molins, J. y Fernández, L.J. (1999). La incapacidad laboral en pacientes con trastornos psíquicos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 22.
- Valdés, M. (1991). El dolor como factor de incapacidad laboral. En L. Ortega-Monasterio (Ed.). *Psicopatología jurídica y forense*. Barcelona. PPU.

## Anexo 1

### Jurisprudencia y Doctrina en Materia de Imprudencia del Despido por Trastornos Psicopatológicos

#### Rescisión de contrato

Sentencia del Tribunal Central de Trabajo de 10 de octubre de 1980 que, en relación con un trabajador que, afectado por un trastorno depresivo, decidió rescindir su contrato, afirma que *"la voluntad viciosamente expresada por el trabajador en estado mental de grave depresión produjo la invalidez del acto"*.

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Baleares (Sala de lo Social) de 4 de marzo de 1998 en la que se declara como improcedente el despido de un trabajador afectado por un trastorno hipomaniaco, que solicitó la baja voluntaria de la empresa ya que *"se llega a la conclusión de que en aquellas fechas el actor distorsionaba la realidad y tenía alteradas sus facultades mentales, lo que le impedía conocer el alcance de sus actos; por todo lo cual debe estimarse viciada su voluntad y nula su decisión de dejar el puesto de trabajo"*. Además, se reconoce la existencia de un despido encubierto por parte de la empresa *"utilizando en su beneficio la falta de facultades cognoscitivas o volitivas del trabajador para dar por extinguida la relación laboral"*.

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (Sala de lo Social) de 17 de noviembre de 1998 en la que se declara como improcedente el despido de una trabajadora *"al no dar valor al parte de baja voluntaria de la misma... por estar en ese momento en situación de brote psicótico..., lo que, cuando menos, supone una turbación de ánimo, puesto que en cualquiera de sus clases la esquizofrenia es definida como grave trastorno emocional, generalmente de proporciones psicóticas, caracterizado por interpretación inadecuada y retraimiento de la realidad, ilusiones, alucinaciones, ambivalencia, afectividad inadecuada y conducta retraída, extraña o regresiva"*.

#### Despido

- Sentencia del Tribunal Central de Trabajo de 14 de marzo de 1984 que estimó que no eran causa justa de despido *"las faltas al trabajo y desobediencia de un esquizofrénico paranoide, pues su conducta no constituye incumplimiento contractual grave y culpable, motivador del despido, toda vez que tales faltas fueron cometidas es un estado mental patológico que inevitablemente influyó en su capacidad de discernimiento y decisión, circunstancia que impide sea estimado el sujeto actuante como imputable y, por ende, culpable"*.

- Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Social) de 1 de julio de 1988: *"en el caso de autos el trabajador se limitó a alejarse del comedor de verano, siendo sus compañeros los que atendieron el servicio. La transgresión de la buena fe contractual o abuso de confianza requiere que los actos constitutivos de los mismos se realicen con plena conciencia y voluntad de vulnerar tales deberes, lo que no ocurre en el supuesto objeto de enjuiciamiento, en que el actor se hallaba bajo los efectos de una depresión y estado de ansiedad por psicastenia, y, por tanto, al desatender momentáneamente su trabajo, no puede afirmarse lo verificase sin causa justificada, pues no obraba ni enteramente consciente ni libremente en igual sentido"*.

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Social) de 25 de junio de 1998, en la que se declara como improcedente el despido de un trabajador que faltó durante 4 días consecutivos al trabajo porque *"aun cuando la conducta del trabajador... pudiera calificarse como grave, teniendo en cuenta los días en que no ha asistido al trabajo, sin embargo tal comportamiento no merece el calificativo de culpable, ya que los trastornos nerviosos con descompensación psíquica que padecía y que no respondían a tratamiento lo afectaban en fecha muy anterior a la del inicio de su inasistencia al trabajo..."*.



## Anexo 2

### Jurisprudencia y doctrina en materia de incapacidad laboral por razones psicopatológicas

Sentencia del Tribunal de Casación de 11 de abril de 1967: *"si bien el lesionado no presenta en la exploración neurológica ningún dato objetivo, en el aspecto psíquico aparece con un estado afectivo que le hace adoptar una actitud recelosa y de llanto silencioso al recordarle el traumatismo sufrido y la posibilidad de verse obligado a realizar su oficio de picador (volviendo al interior de la mina)..., que es lo que constituye la psicosis situacional"*.

Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de febrero de 1987: *"el trabajador padece una neurosis histérico-fóbica desde hace 8 años, con tendencias hipocondríacas, crónica y cada vez más profunda, con gran impulsividad y labilidad, con una motivación negativa para el trabajo; escoliosis dorsal baja de convexidad derecha... Se entiende que tal invalidez ha de reputarse extensiva para cualquier profesión u oficio y, por tanto, debe quedar calificada de absoluta"*.

Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de marzo de 1988: *"la trabajadora padece una esquizofrenia paranoide con alucinaciones delirantes de temática persecutoria. Enfermedad crónica que cursa con brotes, teniendo períodos de compensación psíquica que por la larga duración va dejando un ligero empobrecimiento de la personalidad... La esquizofrenia paranoide es una enfermedad que determina a quien la padece una irresponsabilidad en sus actos; por lo que la actora se encuentra incapacitada para realizar cualquier trabajo, aunque sea sedentario"*.

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (Sala de lo Social) de 27 de enero de 1998: *"el actor... padece una grave enfermedad psíquica, sin respuesta favorable al tratamiento, con frecuentes actos de auto y heteroagresividad, que precisa de asistencia continuada y permanente de otra persona para mantener su propia seguridad y de las personas que con él convivan, de manera que la situación debe ser calificada como generadora de gran invalidez"*.
- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha (Sala de lo Social) de 10 de febrero de 1999: *"el actor padece trastorno depresivo ansioso, lo que le ha provocado dos intentos de autolisis, teniendo antecedentes familiares de conductas semejantes... Carece de autoestima y tiene tendencia al abandono en actividades esenciales, como son las de su higiene corporal, limpieza de sus ropas y alimentación, que sólo realiza a instancia de terceras personas... Dicha patología es claramente subsumible dentro del concepto de gran invalidez, a pesar de que viene a ser una situación límite en el marco legal..."*.