

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ DE ELCHE

**RECONOCIMIENTO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE DE  
ENFERMEDADES EMERGENTES: EL CASO DE LOS TRASTORNOS  
MENTALES**

POR: JULISSA BELÉN CÓRDOVA ROMERO

TUTOR: JUAN CARLOS MORALES CORTES

CURSO ACADÉMICO 2024 – 2025



# Índice

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CAPÍTULO I.....</b>                                                                                        | <b>6</b>  |
| <b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>                                                                                  | <b>6</b>  |
| 1.1 Presentación y justificación .....                                                                        | 6         |
| 1.2 Metodología .....                                                                                         | 7         |
| <b>CAPÍTULO II .....</b>                                                                                      | <b>8</b>  |
| <b>2. Revisión bibliográfica (marco teórico) .....</b>                                                        | <b>8</b>  |
| 2.1 La incapacidad permanente en el ordenamiento jurídico español.....                                        | 8         |
| 2.2 Las enfermedades emergentes en el ámbito laboral .....                                                    | 10        |
| 2.3 Trastornos mentales y su impacto laboral.....                                                             | 11        |
| 2.4 El estigma laboral asociado a la salud mental. ....                                                       | 15        |
| <b>CAPÍTULO III.....</b>                                                                                      | <b>18</b> |
| <b>3. Análisis jurídico y jurisprudencial .....</b>                                                           | <b>18</b> |
| 3.1 Legislación aplicable.....                                                                                | 18        |
| 3.2 Requisitos y procedimientos del INSS .....                                                                | 19        |
| 3.3 Sentencias relevantes .....                                                                               | 24        |
| 3.4 Dificultades probatorias en las enfermedades mentales .....                                               | 26        |
| <b>CAPÍTULO IV .....</b>                                                                                      | <b>31</b> |
| <b>4. Estudio práctico: Análisis de un caso simulado de incapacidad permanente por trastorno mental. ....</b> | <b>31</b> |
| 4.1 Descripción del caso.....                                                                                 | 31        |
| 4.2 Valoración médica .....                                                                                   | 31        |
| 4.3 Impacto en el entorno laboral.....                                                                        | 32        |
| 4.4 Evaluación del INSS .....                                                                                 | 32        |
| 4.5 Recurso judicial .....                                                                                    | 32        |
| 4.6 Reflexión crítica .....                                                                                   | 33        |
| 4.7 Recomendaciones prácticas .....                                                                           | 35        |
| <b>CAPÍTULO V.....</b>                                                                                        | <b>37</b> |
| <b>5. Conclusiones .....</b>                                                                                  | <b>37</b> |
| 5.1 Líneas futuras de investigación.....                                                                      | 38        |
| <b>Referencias .....</b>                                                                                      | <b>41</b> |

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Anexos .....</b>                                                                            | <b>43</b> |
| <b>Anexo 1. Modelo de solicitud de incapacidad permanente.....</b>                             | <b>43</b> |
| <b>Anexo 2. Evolución de bajas laborales. ....</b>                                             | <b>45</b> |
| <b>Anexo 3. Comparativa internacional: Incapacidad permanente por trastornos mentales.....</b> | <b>46</b> |



## **Resumen**

En el siguiente trabajo se va a analizar el reconocimiento de la incapacidad permanente derivada de trastornos mentales en el ámbito laboral, enmarcados como enfermedades emergentes. Mediante un estudio teórico, jurídico y práctico, se revisa el tratamiento normativo de la incapacidad, los criterios utilizados por el INSS, y la interpretación que realizan los tribunales en sentencias recientes. Se atiende especialmente a las dificultades de valoración objetiva de las enfermedades psíquicas, el estigma institucional y la necesidad de incorporar herramientas específicas que permitan evaluar el impacto funcional real de estas patologías. El trabajo concluye con un caso práctico simulado que integra los distintos enfoques, y propone recomendaciones orientadas a una mayor equidad en la protección social de los trabajadores afectados por enfermedades mentales.

**Palabras clave:** incapacidad permanente, trastornos mentales, enfermedades emergentes, INSS, jurisprudencia laboral.

## **Abstract**

This final paper examines the recognition of permanent disability resulting from mental health disorders in the workplace, considered as a category of emerging diseases. It provides a theoretical, legal and practical review of the current regulations, the assessment criteria used by the Spanish Social Security system (INSS), and how recent court rulings are interpreting such cases. Special attention is given to the difficulties in objectively evaluating psychological conditions, the persistent stigma around mental illness, and with a simulated practical case and offers several recommendations aimed at improving equity in the social protection of workers affected by mental disorders.

**Keywords:** Permanent disability, mental health, emerging diseases, Social Security, labor law.



## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

#### **1.1 Presentación y justificación**

En los últimos años, los trastornos y las enfermedades mentales han emergido como una de las principales causas de incapacidad laboral en los países más desarrollados. Si hablamos de España, este fenómeno ha tenido un gran crecimiento tras la pandemia de la COVID – 19, con un incremento significativo de bajas laborales relacionadas con depresión, ansiedad, trastornos adaptativos y otros cuadros psiquiátricos.

El presente trabajo de fin de grado tiene como objetivo analizar el tratamiento que los trastornos mentales como enfermedad emergente reciben en el contexto de la incapacidad permanente en el ordenamiento jurídico- laboral español. Si bien la legislación española contempla esta posibilidad, su reconocimiento presenta un gran número de retos técnicos, médicos, jurídicos, lo cual afecta tanto a la persona trabajadora como al sistema de protección social.

La elección de este tema atiende a la creciente visibilidad de los problemas de salud mental en el ámbito laboral, y a la necesidad de reforzar un enfoque integral y no discriminatorio en el reconocimiento de incapacidades. Al tratarse de dolencias muchas veces invisibles y estigmatizadas, es común que los afectados encuentren mayores obstáculos para que se les reconozca una incapacidad permanente en igualdad de condiciones respecto a enfermedades físicas.

Por ende, se trata de una cuestión de plena actualidad y relevancia para el campo de las Relaciones Laborales y Recursos Humanos, no solo por su impacto en la normativa

y en la gestión del talento, sino también por su relevancia en igualdad, inclusión y sostenibilidad del sistema de Seguridad Social.

Esta situación no solo afecta al ámbito español, sino que tiene una dimensión que abarca todo el territorio europeo. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2022), “Entre los trabajadores europeos, el estrés, la ansiedad y la depresión constituyen el segundo problema de salud laboral más común.”, lo que evidencia la necesidad de adaptar los sistemas de protección social a estas nuevas formas de enfermedad profesional.

## **1.2 Metodología**

La metodología que vamos a ver reflejada en este trabajo es de tipo documental y jurisprudencial. Se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de fuentes académicas, informes institucionales y artículos dedicados a la materia que abordan el vínculo entre salud mental e incapacidad permanente.

También, se ha recurrido al análisis de legislación nacional, como la Ley General de la Seguridad Social o la Constitución Española, así como a sentencias relevantes del Tribunal Supremo y de los Tribunales Superiores de Justicia, disponibles en la base de datos CENDOJ, para observar la evolución interpretativa y los criterios aplicados en los casos de incapacidad por causas psíquicas.

Las principales fuentes utilizadas han sido bases de datos jurídicas como Westlaw y Aranzadi, así como organismos como el INSS, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, la OMS y la Organización Internacional del Trabajo.

## CAPÍTULO II

### 2. Revisión bibliográfica (marco teórico)

#### 2.1 La incapacidad permanente en el ordenamiento jurídico español

Cuando hablamos de incapacidad permanente, hacemos referencia a una prestación económica del sistema de la Seguridad Social español, que tiene como objetivo principal proteger a los trabajadores que, tras haber seguido un tratamiento médico, siguen presentando limitaciones graves que les imposibilitan desenvolver su actividad laboral, ya sea de forma parcial o total. Esta figura tiene como meta compensar la pérdida de ingresos cuando la persona afectada no puede continuar con su actividad profesional, de forma temporal o definitiva.

Según el artículo 193 del Real Decreto Legislativo 8/2015 la incapacidad permanente es “situación de la persona trabajadora que, después de haber estado sometida al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.” (BOE, 2015)

Es decir, hace referencia a aquellos casos en los que, a pesar de haber sido sometidos a tratamientos médicos y haber sido dados de alta, la persona sigue presentando secuelas que afectan de forma significativa y duradera su capacidad para trabajar.

En la legislación española se reconocen distintos grados de incapacidad permanente:

**Parcial:** la disminución en el rendimiento laboral que provoca no es inferior al 33%, es decir que no impide el desempeño del trabajo habitual.



**Total:** impide que el trabajador desarrolle su profesión habitual, pero le permite desarrollar otras distintas.

**Absoluta:** el trabajador queda inhabilitado para cualquier tipo de trabajo.

**Gran invalidez:** situación en la que el trabajador, además de encontrarse con una incapacidad absoluta, necesita la asistencia de una tercera persona para los actos más fundamentales de la vida.

Los distintos grados mencionados están regulados en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS): la incapacidad permanente parcial en el artículo 194, la incapacidad permanente total en el artículo 195, la incapacidad permanente absoluta en el artículo 196 y la gran invalidez en el artículo 197 (BOE, 2015)

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es el encargado del procedimiento de evaluación y reconocimiento de la incapacidad que corresponda, lo hace a través del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI). Este es un equipo multidisciplinar que tiene la función de analizar los informes clínicos, laborales y personales del solicitante, y finalmente emite un dictamen técnico que puede ser recurrido ante la jurisdicción social. Esta fase administrativa inicial es clave, ya que en muchos casos el reconocimiento de la incapacidad depende del enfoque del informe médico, especialmente en patologías de carácter psicológico.

Según el artículo 200 del Real Decreto Legislativo 8/2015 “Toda resolución, inicial o de revisión, por la que se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o se confirme el grado reconocido previamente, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado incapacitante profesional” (BOE, 2015) Esto adquiere una gran significación en los casos de trastornos mentales, dado que su evolución puede ser fluctuante, impredecible y muy sensible a los factores sociales y laborales.

Varios informes del Instituto Nacional de la Seguridad Social relejan un aumento progresivo en las solicitudes de incapacidad permanente por causas psíquicas. Sin embargo, el número de resoluciones favorables en estos casos sigue siendo bajo en comparación con patologías de origen físico, lo que pone de manifiesto la dificultad de establecer una relación objetiva entre los síntomas mentales y la capacidad laboral.

## **2.2 Las enfermedades emergentes en el ámbito laboral**

Las enfermedades emergentes son aquellas que han tenido un aumento reciente en su incidencia o prevalencia, o bien han ido apareciendo por primera vez en determinadas poblaciones o contextos. Si nos enfocamos en el ámbito laboral, este concepto se refiere a nuevas amenazas para la salud de los trabajadores que no estaban necesariamente abordadas ni identificadas en los sistemas tradicionales de prevención y protección.

Uno de los más grandes y principales grupos de enfermedades emergentes en el entorno del trabajo está formado por los trastornos mentales y del comportamiento. Incluyendo patologías como el estrés crónico, la ansiedad, la depresión, el síndrome de burnout o los trastornos adaptativos. Su aparición está notoriamente relacionada con los cambios en las condiciones laborales, el aumento de la presión dentro del entorno laboral, la digitalización, la precariedad y constante exigencia de productividad.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, “el estrés, la ansiedad y la depresión constituyen el segundo problema de salud laboral más común entre los trabajadores europeos.” (2022) Este dato refleja como los riesgos psicosociales se han convertido en una prioridad en materia de salud laboral y exige respuestas específicas por parte de los sistemas de Seguridad Social.

La gran diferencia entre las enfermedades físicas y los trastornos mentales es que estos últimos no se manifiestan con síntomas visibles o fácilmente medibles. Esto hace que su diagnóstico no sea sencillo, al igual que su seguimiento y valoración objetiva, especialmente cuando nos encontramos en el contexto de trabajo. Además, persiste un importante estigma social que lleva a muchos trabajadores a ocultar su estado de salud mental por temor a ser juzgados, despedidos o apartados.

La consideración de estas patologías como enfermedades emergentes supone un desafío para los marcos normativos existentes, debido a que no siempre se toman en cuenta criterios claros o actualizados para su evaluación en términos de incapacidad permanente. Por ello, es sumamente importante seguir avanzando en el reconocimiento de los efectos que estas enfermedades pueden tener sobre la capacidad laboral de las personas, así como en el desenvolvimiento de instrumentos jurídicos, clínicos y preventivos adecuados para su valoración y tratamiento.

### **2.3 Trastornos mentales y su impacto laboral**

En las últimas décadas los trastornos mentales han representado una de las principales causas de discapacidad en el mundo y su impacto en el ámbito laboral ha aumentado con notoriedad. Entre los más comunes se habla de la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático, los trastornos adaptativos, el trastorno bipolar y el trastorno obsesivo compulsivo. Estas condiciones afectan de manera significativa la funcionalidad del individuo, su estabilidad emocional y su capacidad para desarrollar una actividad profesional de forma regular.

En el entorno laboral, estos trastornos suelen manifestarse a través de síntomas como fatiga persistente, dificultades de concentración, desmotivación, alteraciones del

sueño, baja tolerancia al estrés, irritabilidad, ausentismo o abandono del puesto de trabajo. La sintomatología, además de que afecta en el rendimiento laboral, influye en la dinámica del equipo y puede generar conflictos interpersonales o deterioro en la relación con superiores y compañeros.

Uno de los aspectos más preocupantes es el estigma que todavía rodea a las enfermedades mentales. La mayoría de los trabajadores optan por ocultar sus síntomas por miedo a ser discriminados, lo cual dificulta su diagnóstico y agrava su condición. Existen diversos estudios que explican que este estigma también afecta al ámbito institucional, dificultando el reconocimiento formal de estos trastornos como causas legítimas de incapacidad permanente. (López & Martínez, 2021)

Además, los trabajadores con enfermedades mentales presentan mayores tasas de desempleo de larga duración, reincidencia en bajas médicas y dificultad para reincorporarse al empleo una vez superada la crisis aguda. Esta realidad manifiesta las limitaciones del actual sistema de protección social, que no siempre contempla con claridad los efectos de estas patologías sobre la empleabilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) hace hincapié en que la salud mental debe entenderse como un componente esencial del bienestar laboral y que su deterioro, cuando no es atendido adecuadamente, puede derivar en una pérdida permanente de la capacidad laboral. Desde este punto de vista, resulta imprescindible avanzar en mecanismos objetivos de evaluación funcional, en formación para equipos médicos y técnicos, y en políticas de prevención y acompañamiento que favorezcan la integración de las personas con trastornos mentales en el mundo laboral.

Como se puede observar en la siguiente gráfica, el peso relativo de las incapacidades por trastornos mentales ha crecido de forma sostenida durante los últimos

años, mientras que las causas físicas, aunque siguen siendo mayoritarias, han descendido progresivamente.

Junto con el aumento constante en las jubilaciones anticipadas debido a problemas de salud mental, resulta clave resaltar cómo esto repercute extensamente tanto en la economía como en el diseño interno de las compañías. Múltiples investigaciones han puesto de manifiesto que los padecimientos mentales son un detonante primordial del absentismo laboral extendido y del cambio constante de empleados, lo cual ocasiona un gasto importante para la Seguridad Social y para el entramado empresarial.

De acuerdo con cifras del INSS y el Observatorio Europeo de Riesgos (EU-OSHA), problemas de salud mental tales como la depresión, la ansiedad y el agotamiento profesional figuran entre las diez causas más comunes de ausencias laborales prolongadas dentro de la Unión Europea. Dichas dolencias no solo repercuten sobre la productividad personal del empleado, sino que además impactan de forma desfavorable en la unidad de los grupos de trabajo, en el ánimo colectivo del personal y en la eficacia de los procedimientos internos.

En España, según datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, una baja de larga duración por problemas de salud mental puede costar, de media, más de 15.000 euros anuales por empleado. Esta cifra incluye tanto los pagos directos como las pérdidas de productividad que se derivan. Sin embargo, la cantidad de incapacidades permanentes que se conceden por estas dolencias es todavía reducida si la comparamos con las que se aprueban por enfermedades físicas. Esto podría indicar que, en el entorno laboral, no se está valorando adecuadamente el impacto del sufrimiento psicológico.

También es crucial considerar el rol de las pequeñas y medianas empresas (pymes), donde lidiar con estos temas se vuelve cuesta arriba debido a la carencia de recursos concretos y procedimientos establecidos para gestionar ausencias por problemas de salud mental. Frecuentemente, en estos contextos, el empleado no halla las condiciones propicias para un retorno gradual al trabajo ni para pedir ajustes razonables, lo que empeora el declive clínico y favorece que la situación se vuelva crónica.

En definitiva, todo esto pone de manifiesto que es crucial examinar y modernizar los baremos con los que se evalúa la discapacidad continua por problemas de salud mental, adoptando un enfoque más práctico, integral y que refleje las exigencias del mundo laboral de hoy.

**Tabla 1. Evolución del porcentaje de incapacidades permanentes reconocidas (2017-2025)**

| <b>Año</b> | <b>Incapacidad por causas físicas (%)</b> | <b>Incapacidad por trastornos mentales (%)</b> |
|------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 2017       | 78                                        | 22                                             |
| 2018       | 76                                        | 24                                             |
| 2019       | 74                                        | 26                                             |
| 2020       | 72                                        | 28                                             |
| 2021       | 70                                        | 30                                             |
| 2022       | 68                                        | 32                                             |
| 2023       | 66                                        | 34                                             |
| 2024       | 64                                        | 36                                             |
| 2025       | 62                                        | 38                                             |

Como refleja la tabla anterior, entre los años 2017 y 2025 se ha producido una evaluación significativa en la distribución de las causas de incapacidad permanente reconocidas en España. Mientras que las incapacidades derivadas de patologías físicas han experimentado un descenso del 16%, las relacionadas con trastornos mentales han aumentado de forma sostenida. Esta tendencia confirma la creciente relevancia de las enfermedades psíquicas en el ámbito laboral y evidencia su consolidación como una categoría emergente dentro del sistema de protección social.

No obstante, el reconocimiento administrativo de estas incapacidades sigue siendo más complejo que en el caso de las enfermedades físicas, debido a la falta de criterios objetivos y a la influencia del estigma social. Por ello, resulta urgente que tanto los mecanismos de evaluación médica como los procedimientos jurídicos se adapten a esta nueva realidad laboral, garantizando el derecho a una protección adecuada para todas las personas trabajadoras, independientemente de la naturaleza de su enfermedad.

#### **2.4 El estigma laboral asociado a la salud mental.**

El estigma que rodea a los trastornos mentales constituye uno de los principales factores de exclusión en el ámbito laboral. Aunque se ha avanzado en el reconocimiento institucional de la salud mental como parte del bienestar integral de los trabajadores, los prejuicios continúan afectando de forma directa tanto al acceso al empleo como a la protección jurídica de quienes padecen estas patologías.

En el ámbito profesional, los trabajadores con enfermedades mentales suelen ser percibidos como menos productivos, poco estables o incapaces de asumir responsabilidades. Esta visión sesgada, profundamente arraigada en la cultura laboral e incluso la posibilidad de comunicar el diagnóstico a la empresa sin temor a represalias.

Según la Agencia Europa para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2022), el estigma laboral vinculado a la salud mental sigue siendo una de las barreras más significativas para la integración plena de las personas afectadas.

Este fenómeno no solo conlleva repercusiones en la sociedad, sino que también tiene aspectos legales. El estigma puede influir en las decisiones de los organismos responsables de evaluar la incapacidad permanente. Dado que se trata de condiciones en las que los síntomas no siempre pueden ser demostrados con exámenes médicos convencionales, suele generarse escepticismo sobre su severidad o incluso su existencia, reforzando la creencia de que se trata de situaciones “falsas” o exageradas. Esta visión errónea puede resultar en la negociación constante de beneficios a pesar de la presencia de informes clínicos sólidos.

Asimismo, las gestiones para solicitar y la posterior judicialización causan un desgaste emocional extra en aquellos que padecen trastornos mentales, quienes deben lidiar con el peso de probar la autenticidad de su situación en un sistema que frecuentemente no considera sus características. Esta incertidumbre institucional, fomenta la exclusión y pone en riesgo el principio de igualdad en el acceso a la protección social.

Superar este estigma necesita un cambio significativo que no se limite únicamente a campañas de concienciación, sino que incluya acciones legales y administrativas específicas. Estas acciones abarcan la capacitación especializada para los equipos del INSS y el personal de la justicia, la reevaluación de los parámetros de valoración clínica y funcional, así como la inclusión de un enfoque psicosocial en la evaluación de las peticiones de la incapacidad permanente.

Solo a través de una transformación tanto en la estructura como en la cultura se podrá asegurar una protección equitativa para los trabajadores que padecen problemas de



salud mental, reconociendo su derecho a tener una vida laboral respetable y a recibir la atención necesario.

La marca social no solo impacta al empleado que sufre el desorden, sino que además influye en cómo actúa el ambiente de trabajo. Un sinnúmero de análisis han evidenciado que la visión desfavorable que persiste sobre el bienestar psicológico incide de lleno en la voluntad de colegas, jefes y empresas de brindar ayuda, ajuste o reincorporación luego de una licencia por problemas mentales.

Visto desde el punto de vista de la gente de recursos humanos, este asunto plantea un peligro por duplicado: primero, las broncas en el trabajo, las faltas disimuladas y la falta de ganas tienen más chances de aparecer; segundo, se crea un ambiente que echa para atrás a los demás empleados a la hora de admitir que andan pasando un mal momento o de buscar apoyo de un profesional, por temor a que los critiquen o los dejen de lado.

Por otro lado, el estigma también se manifiesta en la propia estructura social. Es común que las empresas, ya sean del gobierno o particulares, carezcan de planes concretos para manejar apropiadamente situaciones relacionadas con problemas de salud mental. Esto implica que no hay estrategias para facilitar la reinserción, una vuelta al trabajo progresiva, o un acompañamiento médico bien coordinado, complicando que el empleado se recupere por completo y elevando la posibilidad de que vuelva a recaer. A menudo, la única “solución” que se ve es pedir una baja definitiva, incluso si se podrían haber buscado otras opciones si hubiera un ambiente laboral más integrador y que se anticipara a estos problemas.

De acuerdo con la Confederación Salud Mental España (2021), un 80 % de quienes lidian con trastornos mentales creen que su condición ha impactado de forma adversa su trayectoria profesional; de hecho, más de la mitad admiten haber mantenido en secreto su diagnóstico en el ámbito laboral. Estos datos ponen de manifiesto que el

temor a ser discriminado persiste, influyendo en el acceso a derechos laborales y a la debida protección social.

Por lo tanto, se vuelve crucial promover iniciativas de concienciación en el ámbito laboral, trascendiendo la mera regulación para abarcar la capacitación constante y los valores de la empresa. Integrar programas de salud mental en los protocolos de seguridad laboral, habilitar vías de apoyo psicológico que garanticen la privacidad y promover la presencia de representantes dedicados al bienestar emocional, representan acciones que pueden ayudar a desterrar prejuicios y salvaguardar el bienestar mental de los empleados.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Análisis jurídico y jurisprudencial**

#### **3.1 Legislación aplicable**

El reconocimiento de la incapacidad permanente en España está regulado dentro del marco normativo en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS). Esta norma establece los requisitos, grados y procedimiento del derecho a prestaciones por incapacidad.

Según el artículo 193 del TRLGSS la definición exacta de incapacidad permanente es la situación del trabajador que, tras haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta “reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral” (BOE, 2015)

Igualmente, el artículo 20 regula la posibilidad de revisar una situación de incapacidad ya reconocida cuando se produzca una mejoría, agravación o error de

diagnóstico. Esta revisión puede realizarse dentro del plazo que determine la resolución inicial, salvo en supuestos excepcionales.

Además del TRLGSS, existen otras normas y textos de referencia relevantes:

- La Constitución Española, en su artículo 41, establece que los poderes públicos deben garantizar un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, con prestaciones suficientes ante situaciones de necesidad, como la incapacidad laboral.
- La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común, regula los trámites y garantías del procedimiento administrativo del INSS.
- La Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, que regula el procedimiento judicial ante los Juzgados de lo Social en materia de prestaciones por incapacidad.
- Subsidiariamente, podría aplicarse la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, en lo no previsto por la ley procesal social.

Aunque este marco normativo se denomine como sólido, presenta carencias en lo referente a trastornos mentales, ya que no establece criterios específicos de evaluación funcional para este tipo de patologías. En consecuencia, el proceso de reconocimiento de la incapacidad permanente por causas psíquicas depende en gran medida de la interpretación del caso por parte del equipo médico y del criterio de los jueces en caso de litigio.

### **3.2 Requisitos y procedimientos del INSS**

El reconocimiento la incapacidad permanente en España se lleva a cabo a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que actúa como entidad gestora de

las prestaciones económicas del sistema público. El procedimiento está regulado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, así como por la normativa general de procedimiento administrativo.

### **Requisitos generales**

Para acceder a una pensión de incapacidad permanente, el trabajador debe cumplir una serie de requisitos generales, que varían en función de si la causa es profesional (accidente o enfermedad laboral) o común. Los requisitos básicos son:

- Estar afiliado y en alta o en situación asimilada al alta.
- Acreditar un periodo mínimo de cotización, si la incapacidad deriva de enfermedad común (por ejemplo, al menos 5 años cotizados si se tiene más de 31 años).
- Haber agotado el tratamiento médico y haber sido dado de alta.
- Presentar secuelas graves, previsiblemente definitivas, reduzcan o anulen la capacidad laboral.

### **Procedimiento de valoración**

La solicitud de incapacidad permanente puede iniciarse por tres vías:

1. A instancia del propio trabajador.
2. Por iniciativa del médico del Servicio Público de Salud o de la mutua colaboradora.
3. Por el propio INSS, tras un proceso de incapacidad temporal prolongada.

El Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) es el órgano encargado de valorar el caso, se trata de un grupo multidisciplinar que

analiza los informes médicos, laborales, funcionales y sociales del solicitante. Este equipo emite un dictamen-propuesta que será tenido en cuenta por el INSS en la resolución final.

El procedimiento administrativo debe seguir las garantías recogidas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, sobre procedimiento administrativo común. El plazo máximo para resolver y notificar la resolución es de 135 días hábiles. Si no hay resolución en ese plazo, la solicitud se considera denegada por silencio administrativo.

### **Particularidades en los trastornos mentales**

En los casos de trastornos mentales, la valoración suele presentar dificultades añadidas. Las principales complicaciones se deben a:

- La subjetividad de los síntomas (ansiedad, depresión, fatiga, etc)
- La falta de pruebas médicas objetivas equiparables a las de patologías físicas.
- La variabilidad de la evolución clínica.
- El estigma asociado, que a menudo influye en la percepción del tribunal médico.

Estas características provocan que muchos trabajadores con enfermedades mentales graves no obtengan el reconocimiento de una incapacidad permanente, a pesar de estar incapacitados en la práctica para trabajar con normalidad. En muchos casos, los

tribunales sociales acaban revocando resoluciones del INSS y conceden la incapacidad tras la correspondiente demanda judicial.

Por todo ello, distintos autores y organismos proponen la necesidad de formar a los equipos de valoración en salud mental, incorporar herramientas estandarizadas y mejorar la coordinación con los servicios de salud para que las evaluaciones sean más justas y coherentes.

La distinción entre enfermedad común y enfermedad profesional conlleva consecuencias jurídicas, médicas y laborales de gran envergadura, particularmente en lo que respecta a los trastornos mentales. En la práctica, esta distinción determina el acceso a las prestaciones, el tipo de las mismas, el régimen de cotización y la carga de la prueba que ha de soportar el trabajador.

La enfermedad común se entiende como la afección que no está provocada de forma directa por el trabajo, pero que, indirectamente, puede estar ligada a él. Por otro lado, la enfermedad profesional resulta reconocida de forma legal como el efecto directo del trabajo, es decir, es la que se recoge de forma expresa en el anexo del Real Decreto 1299/2006, aunque este listado también presenta una importante laguna normativa en relación a la salud mental, ya que no recoge de forma expresa los problemas de salud mental.

Esta exclusión hace que en el 90% de las situaciones los trastornos psicológicos provocados por condiciones laborales desfavorables (acoso laboral, sobrecarga crónica, exposición prolongada al estrés, etc.) se sitúen incorrectamente dentro de la patología común, aunque su origen es claramente de origen laboral; las consecuencias son claras pues impone a los trabajadores una mayor carga de probar la relación causa-efecto entre

la patología y el origen del proceso de la enfermedad, limitando sus derechos y dificultando en consecuencia el acceso a la misma.

Por otro lado, cuando se reconoce una lesión como enfermedad profesional, se ponen en marcha mecanismos más favorables: desde la intervención de la mutua colaboradora con la Seguridad Social, hasta la posibilidad de reclamar un recargo de prestaciones para los casos de daños ocasionados por la falta de medidas preventivas. Sin embargo, en el caso de las enfermedades mentales, dicha vía queda en la práctica cerrada, exceptuando supuestos muy concretos como el personal sanitario o personas integrantes de las fuerzas de seguridad.

Desde la perspectiva tanto doctrinal como jurisprudencial, diversos órganos jurisdiccionales han empezado a darle una interpretación extensiva a las normativas de los artículos 157 y 156 de la LGSS, ya que hay ciertos cuadros clínicos de ansiedad, de depresión y/o de síndrome de burn-out que sí pueden ser considerados accidentes de trabajo o enfermedades derivadas del trabajo, a pesar de no estar específicamente regulados como enfermedades comunes. Se trata de un avance importante, pero aún insuficiente, porque depende del caso concreto y de la solidez de los informes periciales.

Por consiguiente, es indispensable llevar a cabo una revisión del catálogo oficial de enfermedades profesionales para añadir aquellas patologías mentales claramente asociadas al desempeño laboral, tales como el trastorno de estrés postraumático, el síndrome de desgaste profesional, la ansiedad laboral grave, etc. Esta actualización del catálogo permitiría garantizar una mayor equidad y adecuación del sistema de protección a las nuevas realidades de la actividad laboral de nuestros días.

### **3.3 Sentencias relevantes**

El análisis de la jurisprudencia permite comprender cómo lo tribunales interpretan los criterios legales y médicos en los casos de incapacidad permanente por causas psíquicas. A continuación, se exponen dos sentencias representativas en las que se discute el reconocimiento de la incapacidad permanente derivada de trastornos mentales.

#### **Sentencia 1: TSJ de Cataluña, nº 1408/2019, de 18 de febrero**

El trabajador padecía un trastorno depresivo mayor recurrente con episodios graves y ansiedad generalizada. Había estado en tratamiento durante años con psicofármacos y psicoterapia, presentado recaídas frecuentes y limitaciones funcionales graves.

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña reconoció la incapacidad permanente total para su profesión habitual como administrativo, considerando que la sintomatología limitaba su capacidad para mantener la concentración, las relaciones laborales y el ritmo de trabajo.

Valoración del tribunal: se tuvo en cuenta la cronicidad del trastorno, los informes psiquiátricos coincidentes y falta de evolución favorable, a pesar del tratamiento prolongado.

#### **Sentencia 2: TSJ de Madrid, nº 348/2021, 15 de marzo**

Se analizó el caso de una mujer con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada y fobia social. Aunque había recibido tratamiento, no lograba mantener un desempeño laboral constante, y su médico valoró un pronóstico de recuperación incierto.



El tribunal denegó la incapacidad permanente, argumentando que las limitaciones no eran objetivables clínicamente de forma concluyente y que no se había agotado todo el tratamiento disponible.

Valoración del tribunal: se evidenció la dificultad para demostrar de forma objetiva las limitaciones funcionales, especialmente en enfermedades mentales con síntomas fluctuantes.

### **Sentencia 3: TSJ de Andalucía, nº 902/2020**

Se analiza el caso de un trabajador diagnosticado con esquizofrenia paranoide, con episodios psicóticos recurrentes y desconexión con la realidad. El tribunal reconoce la incapacidad permanente absoluta, señalando que el sujeto no puede desempeñar ninguna actividad laboral con continuidad ni autonomía suficiente.

Valoración del tribunal: el tribunal valoró la desconexión de la realidad, la peligrosidad auto perceptiva y la necesidad de asistencia médica constante. Consideró que no existía posibilidad de reincorporación laboral razonable.

### **Sentencia 4: TSJ de la Comunidad Valenciana, nº 1123/2022, de 11 de noviembre**

Una trabajadora con trastorno de ansiedad generalizada y episodios de pánico vio rechazada su solicitud de incapacidad por el INSS. Tras recurrir judicialmente y presentar informes coincidentes de tres especialistas, el tribunal estimó su demanda y concedió la incapacidad permanente total.

Valoración del tribunal: se destacó la coherencia clínica entre los informes aportados y la falta de mejoría a pesar de tratamientos adecuados. El fallo subrayó la necesidad de valorar integralmente el entorno psicosocial de la trabajadora.

**Tabla 2. Jurisprudencia sobre incapacidad permanente por trastornos mentales.**

| <b>Sentencia</b>                          | <b>Diagnóstico principal</b>               | <b>Resolución</b>       | <b>Motivo clave</b>                                 |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| TSJ Cataluña,<br>1408/2019                | Trastorno depresivo<br>mayor + ansiedad    | Incapacidad total       | Crónica, recaídas y<br>sin mejora                   |
| TSJ Madrid,<br>348/2021                   | Ansiedad<br>generalizada +<br>fobia social | Denegación              | Falta de pruebas<br>objetivas                       |
| TSJ Andalucía,<br>902/2020                | Esquizofrenia<br>paranoide                 | Incapacidad<br>absoluta | Desconexión total<br>de la realidad                 |
| TSJ Comunidad<br>Valenciana,<br>1123/2022 | Trastorno de<br>ansiedad crónico           | Incapacidad total       | Informes<br>coincidentes y falta<br>de recuperación |

La jurisprudencia demuestra que, aunque existe un marco normativo común, los tribunales adoptan criterios diversos al valorar las incapacidades por trastornos mentales. Factores como la calidad de los informes médicos, la evidencia clínica, la estabilidad del cuadro psicológico y la historia laboral previa del paciente son determinantes en la resolución judicial. Esta disparidad evidencia la necesidad de criterios homogéneos y protocolos de valoración adaptados a las enfermedades psíquicas, para garantizar la equidad en el acceso a las prestaciones del sistema.

### **3.4 Dificultades probatorias en las enfermedades mentales**

Una de las grandes dificultades en la validación legal de la incapacidad permanente debido a problemas mentales es la complejidad de demostrar de manera

objetiva sus síntomas y efectos funcionales. A diferencia de las afecciones físicas, cuyas secuelas son susceptibles de ser evaluadas a través de diagnósticos, estudios de imágenes o análisis de laboratorio, los problemas psicológicos muestran síntomas que son subjetivos y fluctuantes, los cuales dependen en gran medida de cómo el propio paciente los percibe y del juicio del profesional médico.

El sistema vigente de evaluación empleado por el Instituto Nacional de Seguridad Social y los Equipos de Valoración de Discapacidades se fundamenta en una lógica médico-legal que se basa en evidencia concreta. Este método funciona bien en situaciones ortopédicas, traumáticas o fisiológicas, pero es inadecuado para valorar daños relacionados con lo emocional, cognitivo o conductual. En la realidad, numerosas peticiones de incapacidad por razones psiquiátricas son rechazadas por la “ausencia de evidencia definitiva”, aunque existan informes clínicos sólidos proporcionados por expertos.

A esta dificultad técnica se añade una inclinación institucional: existe una tendencia a ver los problemas de salud mental como “menos incapacitantes” o incluso como susceptibles de curación por naturaleza, lo que lleva a solicitar un estándar de prueba más riguroso de lo habitual. Este punto de vista no solo es excluyente, sino que además va en contra de las pautas de la Organización Mundial de la Salud (2022), que alerta sobre las consecuencias incapacitantes duraderas de condiciones como la depresión severa, el trastorno de ansiedad generalizada o la esquizofrenia.

En el campo de la legislación, si bien se nota una creciente atención hacia las restricciones de la evidencia médica, los magistrados en el área social también deben lidiar con el reto de dictar resoluciones sin contar con análisis técnicos que midan con exactitud la disminución de la capacidad para trabajar. Esto convierte al empleado

perjudicado en el “elemento más frágil” del procedimiento, forzado a demostrar algo que, por su esencia, resulta complicado de evidenciar.

En el campo de la legislación, si bien se nota una creciente atención hacia las restricciones de la evidencia médica, los magistrados en el área social también deben lidiar con el reto de dictar resoluciones sin contar con análisis técnicos que midan con exactitud la disminución de la capacidad para trabajar. Esto convierte al empleado perjudicado en el “elemento más frágil” del procedimiento, forzado a demostrar algo que, por su esencia, resulta complicado de evidenciar.

La carencia de herramientas objetivas adaptadas al ámbito psíquico provoca una brecha probatoria estructural, que se traduce en un bajo índice de resoluciones favorables en estos casos, como se ha evidenciado en los datos y sentencias analizados en este trabajo. Para abordar este problema, resulta imprescindible incorporar al procedimiento de valoración:

- Escalas clínicas validadas para medir el impacto funcional de los trastornos mentales.
- Informes multidisciplinarios que incluyan perspectiva del entorno laboral.
- Protocolos de formación específica para el personal del INSS y judicial.

Solo mediante estas mejoras estructurales será posible garantizar que la incapacidad permanente por causas psíquicas sea evaluada con el mismo rigor y equidad que cualquier otra patología incapacitante.

Una de las claves que permiten hacer comprensible la baja tasa de reconocimiento de incapacidad permanente a consecuencia de causas psíquicas radica en la dificultad de la valoración probatoria de las capacidades que se intentan impresionar. Al contrario que las dolencias físicas, las cuales pueden determinarse por pruebas diagnósticas como

resonancias, analíticas o estudios funcionales objetivos, los trastornos mentales se delimitan por medio de criterios clínicos sustentados en la observación de la conducta, entrevistas diagnósticas y autoinformes del paciente.

La poca o más bien ausencia de "pruebas irrefutables" genera desconfianza sobre muchas de las resoluciones que emiten las propias administraciones. En la práctica, la valoración que hacen los equipos del INSS concede más valor a que haya una limitación física detectable que a que haya sintomatología psíquica persistente aún cuando esta última impida totalmente el desempeño del puesto de trabajo.

Por ejemplo, en el caso analizado por la Sentencia del TSJ de Madrid 348/2021, el INSS denegó la prestación por considerar que los informes psiquiátricos eran “insuficientemente concluyentes”, pese a que el trabajador había sido diagnosticado de trastorno depresivo mayor resistente al tratamiento. El tribunal, por el contrario, valoró la evolución prolongada de la enfermedad y su impacto funcional sostenido, revocando la resolución.

Lo mismo ocurrió en el caso resuelto por el TSJ de Cataluña 1408/2019, en el que la trabajadora, afectada por un trastorno de ansiedad generalizada, había sido reincorporada en repetidas ocasiones sin éxito. Aunque la patología no se consideraba grave desde el punto de vista clínico, los jueces entendieron que el entorno laboral era incompatible con su estabilidad emocional y reconocieron la incapacidad total.

Lo mismo ocurrió en el supuesto resuelto por el TSJ de Cataluña 1408/019, caso en el cual la trabajadora afectada de un trastorno de ansiedad generalizada había sido reingresada sin éxito en diversas ocasiones. A pesar de que la enfermedad no llegaba a ser considerada severa desde la vertiente clínica, los jueces entendieron que el ámbito

laboral era incompatible con la estabilidad emocional de la trabajadora y declararon la incapacidad total.

Evidencian esos casos una cierta tendencia en la jurisprudencia de dar un giro en la interpretación del daño psíquico desde una perspectiva funcional, pero ya se atisba la necesidad de disponer de instrumentos de evaluación más precisos. La existencia de escalas clínicas internacionalmente validadas —por ejemplo, la WHODAS 2.0 (OMS) o la Escala de Evaluación de la Discapacidad de Sheehan— la posibilidad de cuantificar el grado en el que hay deterioro funcional a partir de un trastorno mental es ahora una realidad, pero dicha aplicación no se da de manera sistemática por parte de los EVI.

Asimismo, sería recomendable incluir informes multidisciplinarios en los que, además del diagnóstico clínico, también se incluya la valoración llevada a cabo por el resto de los profesionales (trabajadores sociales, técnicos de prevención, especialistas en salud laboral) con la que se pueda disponer de visión total de los dificultades y disfunciones que se derivan del trastorno en esta capacidad de desempeño.

En conclusión, la ausencia de pruebas objetivas no se debe considerar evidencia de falta de veracidad clínica. El sufrimiento psíquico es una realidad y, cuando supone una limitación estructural de la vida laboral, debe recogerse de acuerdo a los mismos parámetros de la experiencia de protección que las enfermedades físicas. Para ello, es necesario que los procedimientos administrativos y procesales incluyan una concepción funcional, y un concepto integrado y actualizado del sufrimiento psíquico.

## **CAPITULO IV**

### **4. Estudio práctico: Análisis de un caso simulado de incapacidad permanente por trastorno mental.**

#### **4.1 Descripción del caso**

Laura G., trabajadora social de 44 años, lleva mas de quince años desarrollando su actividad profesional en un centro de protección de menores. Su desempeño había sido valorado positivamente, hasta que, en los últimos tres años, comenzó a manifestar signos de deterioro emocional como consecuencia del alto nivel de exigencia emocional y carga psicológica del puesto.

Fue diagnosticada inicialmente con un trastorno adaptativo mixto con predominio depresivo, que evolucionó hacia un trastorno de ansiedad generalizada con síntomas compatibles con trastorno depresivo persistente. Estuvo durante dos años alternando periodos de incapacidad temporal con reincorporaciones breves y no exitosas. Se le prescribió tratamiento farmacológico y psicoterapia, sin que se observara una mejoría funcional suficiente para el desarrollo de su actividad laboral habitual.

#### **4.2 Valoración médica**

En los distintos informes clínicos aportados se recoge que Lara presentaba:

- Irritabilidad y llanto frecuente en el lugar de trabajo.
- Insomnio de mantenimiento y fatiga persistente.
- Bloqueos mentales, dificultad para mantener la concentración y pensamientos recurrentes negativos.
- Hipervigilancia y síntomas de ansiedad anticipatoria.
- Abandono progresivo de actividades sociales y laborales.

El equipo de salud mental del Servicio Público de Salud, su psiquiatra de referencia y su psicóloga coincidían en que el cuadro era resistente a tratamiento, con una evolución clínica desfavorable y sin expectativas de recuperación funcional en el corto plazo.

#### **4.3 Impacto en el entorno laboral**

La situación clínica de Laura tuvo un impacto en la organización. Su incapacidad para asumir tareas críticas implicó una redistribución de responsabilidades en su equipo, afectando a la carga laboral de sus compañeras de trabajo y al funcionamiento normal del centro. La dirección de la organización comunicó por escrito que, a pesar de su alta implicación personal, su continuidad suponía un riesgo tanto para su salud como para el buen desarrollo de la atención a menores.

#### **4.4 Evaluación del INSS**

Tras agotar los 545 días máximos de incapacidad temporal, se inició de oficio el expediente de incapacidad permanente. El Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) reconoció la existencia de un diagnóstico psiquiátrico, pero consideró que no quedaba acreditado un deterioro funcional permanente, ni limitaciones objetivas suficientes como para justificar la concesión de incapacidad.

Resolución: denegación de la prestación por incapacidad permanente total.

#### **4.5 Recurso judicial**

Laura tuvo que interponer una demanda ante el Juzgado de lo Social, acompañada de tres informes clínicos firmados por su psiquiatra, psicóloga clínica y médico de atención



primaria. Todos coincidían en la imposibilidad de volver a desempeñar su puesto habitual sin sufrir una recaída grave. Aportó también un informe de la dirección del centro de trabajo, que respaldaba su situación.

El tribunal valoró:

- La coherencia de los informes clínicos emitidos por diferentes especialistas.
- El carácter crónico y resistente del trastorno.
- La relación directa entre el trabajo y el empeoramiento clínico.
- La ausencia de simulación o sobreactuación.

Fallo: reconocimiento de incapacidad permanente total su profesión habitual.

#### **4.6 Reflexión crítica**

Este caso refleja varios elementos clave del debate en torno a la incapacidad permanente por trastornos mentales:

- El sistema actual tiende a priorizar criterios médicos objetivables, lo que deja en situación de desprotección a personas cuya sintomatología no es cuantificable mediante pruebas físicas.
- El estigma sigue jugando un papel decisivo, al influir negativamente en la percepción institucional del sufrimiento psíquicas.
- Los informes del EVI, muchas veces centrados en la presencia de limitaciones físicas, ignoran el impacto real y funcional de los trastornos mentales en el entorno laboral.
- El proceso de judicialización de estos casos implica una doble victimización para la persona afectada, que debe soportar un proceso largo, complejo y emocionalmente costoso para hacer valer sus derechos.

Desde una perspectiva de recursos humanos y salud laboral, se hace evidente la necesidad de protocolos específicos para evaluar las limitaciones funcionales derivadas de trastornos mentales, así como la importancia de fomentar una cultura organizacional que reconozca y proteja la salud psicosocial de los trabajadores.

A continuación, se presenta una tabla resumen con los principales aspectos funcionales valorados en el caso clínico simulado de Laura G.

Esta herramienta permitirá visualizar de forma estructurada las limitaciones observadas, vinculadas a su diagnóstico psiquiátrico, y la interpretación que de ellas realizaron tanto los equipos médicos como el órgano judicial. Este tipo de análisis resulta especialmente útil en el ámbito jurídico-laboral para fundamentar la necesidad de reconocimiento de una incapacidad permanente en situaciones en las que las pruebas objetivas son limitadas pero el deterioro funcional es evidente.

**Tabla 3. Evaluación funcional del caso práctico simulado.**

| Aspecto evaluado    | Situación de Laura G.                                                     | Valoración<br>médica/judicial                                          |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Capacidad cognitiva | Déficits de atención, bloqueos mentales, falta de concentración sostenida | Incompatibilidad con tareas que requieren enfoque y toma de decisiones |
| Capacidad emocional | Ansiedad generalizada, llanto frecuente,                                  | Alto riesgo de recaída ante presión laboral,                           |

|                               |                                                                                |                                                                          |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|                               | síntomas depresivos persistentes                                               | inestabilidad emocional constante                                        |
| Capacidad relacional          | Aislamiento progresivo, evitación del contacto social y del trabajo en equipo  | Limitaciones graves para desempeñar funciones de atención o coordinación |
| Adaptación al entorno laboral | Desbordamiento emocional ante tareas de urgencia, hipersensibilidad al entorno | No apta para entornos de exigencia constante o con alta carga emocional  |

#### 4.7 Recomendaciones prácticas

A partir del análisis del caso simulado de Laura G., pueden extraerse una serie de recomendaciones orientadas a prevenir, detectar y gestionar adecuadamente situaciones de trastornos mentales en el ámbito laboral. Estas propuestas no solo tienen valor para los profesionales de la gestión de personas, sino también para los órganos administrativos y judiciales encargados de valorar las solicitudes de incapacidad permanente.

##### a) Prevención y sensibilización en el entorno laboral

Las organizaciones deben implementar políticas de prevención de riesgos psicosociales que incluyan la formación del personal en salud mental, la creación de canales de comunicación seguros y la detección temprana de signos de deterioro emocional. Un entorno de trabajo que fomente la salud psicológica

disminuye la probabilidad de cronificación de los trastornos mentales y mejora el bienestar general de la plantilla.

#### **b) Evaluación funcional realista**

Es fundamental que los profesionales del INSS y de los tribunales cuenten con herramientas adecuadas para evaluar la capacidad funcional real del trabajador, y no solo la gravedad clínica del diagnóstico. En el caso de Laura G., su diagnóstico podía no parecer extremo, pero su limitación funcional en su puesto específico era clara y permanente.

#### **c) Coordinación entre medicina, empresa y justicia**

Una gestión adecuada de los casos de incapacidad por causas psíquicas requiere la colaboración entre los distintos actores implicados: servicios médicos públicos, mutuas, personal técnico de recursos humanos y juzgados de lo social. Esta coordinación permite una visión más completa y justa del caso.

#### **d) Protección frente a la doble victimización**

El proceso de reconocimiento de la incapacidad no debe convertirse en una fuente adicional de sufrimiento para el trabajador. La necesidad constante de demostrar la veracidad del trastorno, junto con la exposición a procedimientos prolongados y técnicos, constituye una forma de victimización secundaria. Resulta esencial aplicar el principio de dignidad y trato justo en cada etapa del proceso.

#### **e) Desarrollo de protocolos específicos**

Las empresas y las instituciones públicas deben desarrollar protocolos específicos para el abordaje de los trastornos mentales en el contexto de la incapacidad laboral, que contemplen aspectos como la confidencialidad, la readaptación de funciones y el acompañamiento psicosocial. La salud mental no debe tratarse como un tema marginal o tabú, sino como una dimensión central de la salud laboral.

## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones**

En el transcurso del presente trabajo se ha podido analizar el reconocimiento de la incapacidad permanente derivada de enfermedades emergentes, haciendo hincapié a los trastornos mentales en el ámbito laboral. La investigación ha demostrado que actualmente existen diversas dificultades estructurales y jurídicas que impiden que los trabajadores afectados por patologías psíquicas accedan a una protección efectiva y equitativa por parte del sistema de Seguridad Social.

Antes que nada, los datos analizados y la evolución jurisprudencial evidencian que, aunque el porcentaje de solicitudes por causas psíquicas ha ido en aumento, el reconocimiento administrativo sigue siendo bajo. El estigma asociado a la enfermedad mental, la falta de formación específica de los equipos de valoración del INSS y la rigidez de los criterios actuales agravan esta brecha entre realidad clínica y respuesta institucional.

Asimismo, el estudio de casos reales y el análisis práctico del caso simulado de Laura G. muestran la relevancia de aplicar una perspectiva integral e interdisciplinar, que tenga en cuenta no solo el diagnóstico médico, sino también

el impacto funcional en el puesto de trabajo, el entorno profesional y la trayectoria personal del/la afectado/a.

Si lo vemos desde el punto de vista de los recursos humanos, se constata la necesidad urgente de medidas de prevención, detección precoz y readaptación laboral para los trabajadores que comienzan a mostrar síntomas de trastornos mentales. La atención temprana y la intervención psicosocial son fundamentales para evitar que se llegue a situaciones crónicas o irreversibles.

Por todo ello, podríamos concluir con que resulta imprescindible:

- Reformar los protocolos de valoración del INSS, incorporando herramientas específicas para enfermedades mentales.
- Sensibilizar a los órganos administrativos y judiciales sobre la naturaleza fluctuante, pero potencialmente incapacitante, de este tipo de trastornos.
- Fomentar una cultura organizacional que proteja activamente la salud mental como parte de las políticas laborales preventivas.
- Promover la formación de los profesionales sanitarios y jurídicos en la evaluación funcional de patologías psíquicas.

En resumen, el reconocimiento de la incapacidad permanente por trastornos mentales es un reto legal, clínico y social con la evolución del mundo del trabajo y los nuevos riesgos psicosociales emergentes.

### **5.1 Líneas futuras de investigación**

De la exposición de este trabajo, se hace evidente el perfil estructural de diferentes líneas de futuro que se relacionan con la mejora del sistema de protección social de las enfermedades mentales a través del trabajo y del lugar que ocupan en esta, con el cambio también que, a la hora de dar respuesta a los cambios que se generan en la realidad

psicosocial del trabajo, irán tomando lugar con relación a los retos que hay por resolver, los retos que hay por resolver (en términos normativos pero también en términos administrativos y organizacionales).

En primer lugar, es muy convencional seguir analizando la opción de añadir los trastornos mentales al catálogo oficial de enfermedades profesionales en el Estado español. La adición de los trastornos mentales a este catálogo ayudaría a dar más equilibrio, en lo que respecta a la protección jurídica, por enfermedades físicas ya reconocidas, y facilitaría el acceso a las prestaciones sin la sobrecarga probatoria actual que soporta el trabajador. La comparación en el contexto europeo de países que ya han dado este paso, como Francia o los Países Bajos, serviría de contexto de análisis para postular normas que sean viables.

Una línea de trabajo prioritaria a desarrollar es la eficacia de los protocolos de la evaluación funcional aplicada a los estados de incapacidad originados por causas psíquicas; la validación de escalas clínicas como el WHODAS 2.0 o la integración de forma sistemática de informes multidisciplinares en los trámites del INSS permitirían construir un modelo más justo y sensible a las realidades clínicas existentes. Igualmente, resulta igualmente importante constatar si están siendo utilizados estos instrumentos por los jueces de lo social a la hora de emitir sus resoluciones.

Desde el ámbito organizacional, se recomienda dar un paso más en las investigaciones acerca del impacto de los planes de salud mental para empresas y administraciones públicas, y examinar su influencia en la prevención de bajas de larga duración, así como en la retención del talento; esto pasó por estudiar las buenas prácticas referidas a un entorno laboral saludable e investigar qué prácticas favorecen realmente la reincorporación progresiva o la readaptación del puesto.

De este modo, también existe una línea de interés en el papel que pueden tener las nuevas tecnologías como la inteligencia artificial, el big data, para el seguimiento de la salud mental en el trabajo y la evaluación del riesgo psicosocial. Pese a que generan un escenario de retos éticos o de privacidad, también podrían servir de soporte para una detección más temprana e idónea de los factores de riesgo psicosocial.

En último lugar, es recomendable llevar a cabo estudios empíricos centrados en recoger la experiencia directa de reconocidos trabajadores, aquellos que han hecho una solicitud de incapacidad permanente por dolencias de tipo cerebral. Estos testimonios pueden ser necesariamente una fuente de información especialmente buena en relación con las reales dificultades del procedimiento, el trato institucional percibido o las consecuencias sociales del estigma.

Estas corrientes de investigación no solamente conducen a una mejor forma de comprender académicamente algunos de los problemas que nos ocupa el trabajo contemporáneo, sino que también nos proporcionan instrumentos concretos para abrir un sistema más justo, más preventivo y que sepa dar respuesta a los retos en los que el trabajo contemporáneo nos coloca respecto a la salud mental.



## Referencias

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2022). *Riesgos psicosociales y estrés*. <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- BOE. (2000). *Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2000/01/07/1>
- BOE. (2011). *Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/10/36>
- BOE. (2015a). *Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social*. Boletín Oficial del Estado, 261. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8>
- BOE. (2015b). *Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/10/01/39>
- Constitución Española. (1978). *Boletín Oficial del Estado*, 311. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))
- Instituto Nacional de la Seguridad Social. (2022). *Estadísticas e informes sobre incapacidad permanente*. <https://www.seg-social.es/>
- López, M., & Martínez, J. (2021). *Salud mental y discapacidad laboral: una revisión crítica*. *Revista de Derecho y Trabajo*, 18(2), 55–78.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Mental health in the workplace*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace>

Tribunal Superior de Justicia de Andalucía. (2020). *Sentencia n° 902/2020, de 22 de septiembre*. ECLI:ES:TSJAND:2020:902. <https://www.poderjudicial.es>

Tribunal Superior de Justicia de Cataluña. (2019). *Sentencia n° 1408/2019, de 18 de febrero*. ECLI:ES:TSJC:2019:1408. <https://www.poderjudicial.es>

Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana. (2022). *Sentencia n° 1123/2022, de 11 de noviembre*. ECLI:ES:TSJCV:2022:1123.  
<https://www.poderjudicial.es>

Tribunal Superior de Justicia de Madrid. (2021). *Sentencia n° 348/2021, de 15 de marzo*. ECLI:ES:TSJM:2021:348. <https://www.poderjudicial.es>



## **Anexos**

### **Anexo 1. Modelo de solicitud de incapacidad permanente.**

#### **Instituto Nacional de la Seguridad Social**

#### **Solicitud de Prestación Económica por Incapacidad Permanente**

##### **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

- Nombre y apellidos: Laura G.
- DNI/NIE: 00000000X
- Fecha de nacimiento: 10/02/1980
- Dirección: Calle Ficticia, nº 123, Alicante
- Teléfono de contacto: 600 000 000

##### **DATOS PROFESIONALES**

- Régimen: General
- Empresa: Centro de Atención a Menores
- Ocupación: Trabajadora social
- Último día trabajado: 12/01/2023

##### **MOTIVO DE LA SOLICITUD**

- ☒ Reconocimiento de incapacidad permanente derivada de enfermedad común
- ☒ Tras agotamiento del periodo de incapacidad temporal

##### **DOCUMENTACIÓN APORTADA**

- Informes médicos del Servicio Público de Salud

- Informes psicológicos y psiquiátricos
- Parte de alta médica por agotamiento de IT
- Informe de vida laboral

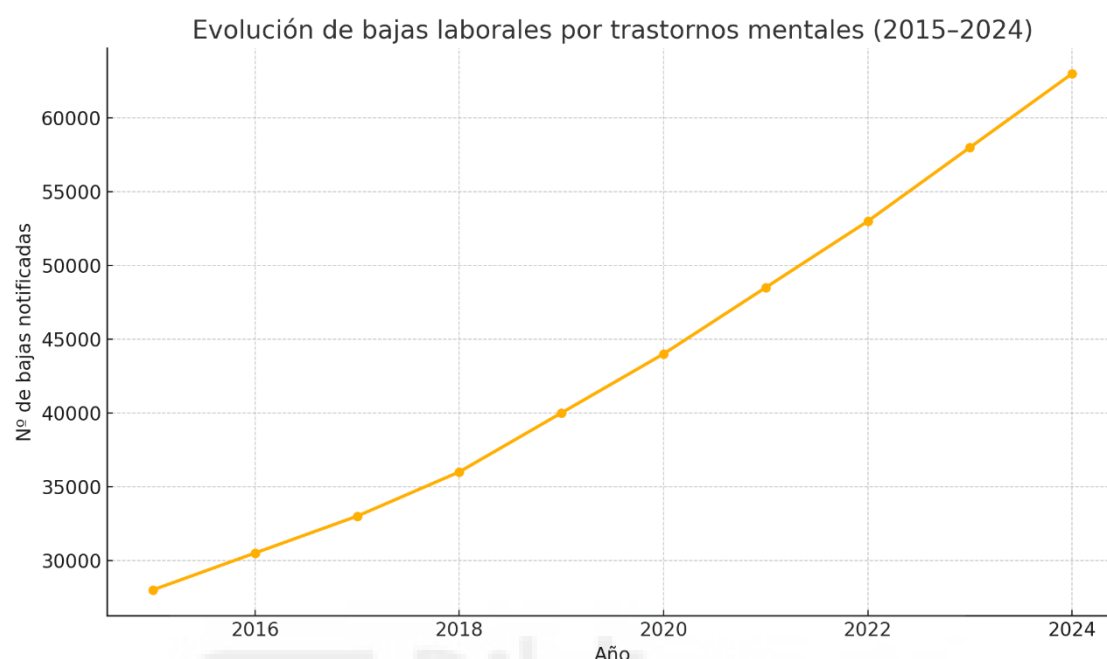
#### DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos aportados son ciertos y autorizo la verificación de los mismos.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: //2025



## Anexo 2. Evolución de bajas laborales.



El gráfico muestra un aumento continuo en la cantidad de ausencias laborales reportadas debido a problemas de salud mental en los últimos diez años. Esta evolución evidencia el cada vez mayor efecto de los riesgos psicosociales sobre la salud en el trabajo y la urgente necesidad de implementar estrategias de prevención, identificación y modificaciones normativas, tanto en el ámbito organizacional como en el institucional.

### **Anexo 3. Comparativa internacional: Incapacidad permanente por trastornos mentales.**

| <b>Aspecto</b>                                                          | <b>España</b>                    | <b>Francia</b>                               | <b>Alemania</b>                               |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Reconocimiento legal de trastornos mentales como enfermedad profesional | No reconocidos específicamente   | Reconocimiento parcial (ciertas profesiones) | Reconocimiento parcial con lista cerrada      |
| Instrumentos de valoración funcional                                    | Uso limitado y no sistemático    | Aplicación de escalas funcionales validadas  | Valoración funcional integrada en peritajes   |
| Presencia de guías específicas para incapacidad psíquica                | Ausencia de protocolos oficiales | Guías nacionales de la CNAM                  | Protocolos por mutuas de accidentes laborales |
| Tasa de concesión de IP por causas mentales                             | Baja                             | Media - alta                                 | Media                                         |
| Formación especializada de los evaluadores                              | Limitada                         | Formación continua obligatoria               | Formación técnicas y psicológicas combinada   |

La tabla muestra una comparativa entre España, Francia y Alemania respecto al tratamiento institucional de los trastornos mentales como causa de incapacidad permanente. Podemos observar que, mientras que en España el reconocimiento sigue siendo limitado y fragmentado, otros países europeos han avanzado en el desarrollo de guías, herramientas de valoración y formación específica para sus evaluadores.