Despido improcedente de un trabajador con trastorno bipolar

M^a Teofila Vicente-Herrero^a, Miguel Ruiz-Flores Bistuer^b, J. Ignacio Torres Alberich^c,
Luisa M. Capdevila García^a, M^a Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre^a,
M^a Jesús Terradillos García^a, Ángel Arturo López-González^{a,d}

Recibido: 10 de julio de 2012
Aceptado: 30 de noviembre de 2012

RESUMEN

Se describe el caso de un trabajador con trastorno bipolar que es despedido por ineptitud sobrevenida tras informe previo de no aptitud como resultado del reconocimiento periódico de vigilancia de la salud. El magistrado consideró nulo el despido por no ajustarse a lo estipulado en el art. 52 a) del Estatuto de los Trabajadores. La integración socio-laboral de las personas con trastorno bipolar comporta dificultades tanto por las características clínicas de la patología como por su curso crónico y limitaciones asociadas al tratamiento continuado. Ello requiere la valoración de aptitud laboral por parte del médico del servicio de prevención y las actuaciones preventivas pertinentes en las empresas, debiéndose agotar todas las opciones adaptativas antes de plantearse situaciones extremas como la consideración de ineptitud sobrevenida y el despido subsiguiente. El objetivo prioritario debe ser la integración socio-laboral del afectado sin que ello genere riesgos para el propio trabajador o para otras personas.

PALABRAS CLAVE: Medicina del Trabajo; Salud Laboral; Trastorno Bipolar

TERMINATION WITHOUT CAUSE OF A WORKER WITH BIPOLAR DISORDER

ABSTRACT

We describe the case of a worker with bipolar disorder who was terminated for incompetence, following a determination of being unfit for duty based on a periodic medical examination. The judge reversed the dismissal on the basis of failing to comply with the provisions of Article 52 a) of the Spanish Workers' Law. Social and labor integration of people with bipolar disorder presents challenges due both to the clinical characteristics of the disease and its chronic course, and the limitations associated with continued treatment. These situations can benefit from an evaluation of fitness for duty by an occupational physician and the implementation of preventive measures by the company, as it is necessary to exhaust all options before considering an extreme decision such as work unfitness and subsequent termination. The initial objective should be the social and labor integration of the affected worker, while minimizing risk to self and others.

KEYWORDS: occupational medicine; occupational health; bipolar disorder

a Grupo Investigación Medicina del trabajo (GIMT), España.
b Ibsalut. Ibiza, Islas Baleares, España.
c Ilustre Colegio de Abogados (ICAV), Valencia, España.
d Universidad Illes Balears, España.

Correspondencia:
M^a Teófila Vicente Herrero
Coordinadora Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo
(GIMT)
Tf 963 102 752
e-mail: grupo.gimt@gmail.com, mtvh@ono.com

INTRODUCCIÓN

El trastorno bipolar es una enfermedad crónica en la que aparecen fases agudas (brotes), bien de tipo maniaco (excitabilidad, locuacidad, gastos excesivos, sensación de exceso de energía, etc.) o bien de tipo depresivo (clinofilia, tristeza, ideas de culpa y ruina, ideación autolítica, etc.) que pueden llevar incluso al ingreso hospitalario y causar deterioro cognitivo. Estas fases suelen durar de 3 a 6 meses y recidivan cada 2 años en promedio¹. La medicación para tratar esta patología pudiera conllevar efectos adversos de tipo cognitivo que se han de valorar como parte concausal del deterioro². La etiología del trastorno bipolar es en gran parte desconocida, pero se sabe que intervienen factores genéticos y ambientales, pudiendo estar relacionado en su origen un desequilibrio de neurotransmisores. En ámbito laboral debe valorarse de forma muy especial el abuso o dependencia de alcohol y de sustancias psicoactivas, más frecuente en pacientes bipolares que en población general³. El control evolutivo y la gravedad se miden habitualmente con el uso de herramientas como la escala de Impresión Clínica Global para el trastorno bipolar, modificada (CGI-BP-M)⁴, la escala de Hamilton, la escala de Montgomery-Asberg o la escala Bipolar Depression Rating Scale (BDRS) para las fases de depresión, y la escala de Young para las fases de manía⁵. En la valoración de la gravedad de la enfermedad se debe considerar el ajuste social del enfermo, la frecuencia de ingresos hospitalarios, el tipo de alteración (siendo más grave el trastorno bipolar tipo I), la medicación administrada y la respuesta al tratamiento. La prevalencia del trastorno bipolar varía entre el 4% y el 20%⁶.

Desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, según los artículos 22 y 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el objetivo debe ser la integración en la empresa del trabajador sin que ello suponga riesgos para sí mismo o para terceros implicados. Ello conllevará evaluar tanto la situación psíquica y física del trabajador como los riesgos y exigencias de su trabajo, para posteriormente intentar adaptar las condiciones de su trabajo a las limitaciones ocasionadas por la patología y, si esto no es posible, realizar un cambio de puesto.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Trabajador con categoría profesional de vigilante de seguridad al que su empresa comunica la decisión de proceder a la extinción de su contrato de trabajo al amparo del Art. 52a) del Estatuto de los Trabajadores por concurrir una causa objetiva de ineptitud sobrevenida con posterioridad a su incorporación a la empresa, tras ser valorado por el Servicio de Prevención Ajeno en un reconocimiento periódico de vigilancia de la salud en 2007 con un resultado

de “no apto” para el puesto de trabajo que desempeña. Esta decisión se basa en una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Islas Canarias en Las Palmas (sentencia núm. 485/2009 de 30 marzo JUR\2009\247682). Ante la decisión de despido por parte de la empresa, se presenta una reclamación, que se resuelve judicialmente con la conclusión por parte del magistrado de que “no existe ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa”, considerándose por tanto el despido improcedente, lo que dio lugar a la indemnización correspondiente.

La sentencia que acompaña al caso lo califica de ineptitud sobrevenida en base al trastorno bipolar del trabajador, derivando en la decisión de la empresa de proceder a su despido por su no aptitud para el desempeño de sus tareas habituales. Pero el informe en el que se basa dicha sentencia no está razonado debidamente, ni tampoco consta en el mismo firma alguna del emisor del dictamen, por lo que su valor probatorio resulta nulo. A pesar de que el trabajador padece un trastorno bipolar que afecta a sus actividades habituales, esta situación ya era conocida por la empresa en el momento de la contratación, por lo que no reúne la condición de ineptitud sobrevenida a la vinculación laboral de las partes. De hecho, el trabajador, diagnosticado de trastorno bipolar I, se encontraba en seguimiento por la Unidad de Salud Mental del Servicio Público de Salud desde 1996 (con anterioridad a su contratación por parte de la empresa), habiendo causado bajas por incapacidad temporal en años previos y hallándose estabilizado desde su última alta en mayo de 2005. No constaba en la sentencia que se hubiera evaluado para una posible incapacidad permanente.

La turnicidad del puesto desempeñado añade complejidad al caso. El trabajo nocturno produce una alteración del ritmo circadiano, con variaciones en los niveles de cortisol que pueden empeorar la situación de enfermedad del trabajador. En concreto, la falta de horas de sueño se ha relacionado con un aumento de secreción de dopamina⁷ que causa un estado de euforia, lo que en una persona con trastorno bipolar puede originar una crisis⁸.

DISCUSIÓN

Para justificar una situación extrema como el despido de un trabajador por motivos de salud, es necesario haber agotado previamente todas las opciones. Lo primero sería determinar hasta qué punto ha existido una merma importante en los “recursos de trabajo, rapidez, percepción, destreza” del trabajador (artículo 52 a) del Estatuto de los Trabajadores), motivadas por la enfermedad o por el tratamiento de ésta. Pero ¿cómo dictaminar o cuantificar dicha merma? En la sentencia no se describe cómo o con qué me-

dios de prueba llegó el médico responsable del Servicio de Prevención a dictaminar su no aptitud; en cualquier caso, el médico del trabajo solo es capaz de determinar apto o no apto, el término de ineptitud es el que propone la empresa como motivo de despido, en este caso utilizando como base el informe de no aptitud del médico. Consta únicamente como información aportada en la sentencia que dicho reconocimiento se incluyó en los de vigilancia periódica de la salud. Pero, ¿dónde está la “causa objetiva” de ineptitud? Si bien hay periodos de incapacidad temporal reiterados, éstos no pueden justificar por sí solos una calificación de ineptitud.

Desde el punto de vista jurídico, la sentencia detalla con precisión los criterios doctrinales y jurisprudenciales necesarios para que opere la ineptitud sobrevenida como causa de despido: verdadera (no simulada), general (referida al conjunto del trabajo que se encomienda al trabajador), de cierto grado (aptitud inferior a la media normal referida a cada momento, lugar y profesión), permanente (no circunstancial) y que afecte a las tareas propias de la prestación laboral contratada. Sin embargo, en la sentencia no se hace referencia a que, desde el punto de vista de la prevención, se hubieran agotado las opciones adaptativas o restrictivas concordantes con las limitaciones del trabajador ni que se hubiera demostrado la imposibilidad de cambio de puesto de trabajo, conforme establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Este caso ilustra la necesidad de atender de forma cuidadosa los problemas de salud mental en trabajadores activos, cada vez más frecuentes. Para su adecuado tratamiento, es necesaria una valoración periódica de la situación sanitaria y socio-laboral del trabajador, que puede variar según la gravedad y frecuencia de los episodios y en relación con la medicación y la respuesta a la misma, así como la colaboración

desde las empresas en programas de rehabilitación laboral en los que participen equipos multidisciplinares. En relación con este tipo de problemas, son destacables iniciativas como la reciente guía editada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo⁹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bearden CE, Hoffman KM, Cannon TD. The neuropsychology and neuroanatomy of bipolar affective disorder: a critical review. *Bipolar Disorders*. 2001; 3:106-50.
2. MacQueen G, Young T. Cognitive effects of atypical antipsychotics: focus on bipolar spectrum disorders *Bipolar Disorders*. 2003; 5 (Supplement s2): 53-61.
3. Pérez de Heredia JL, González Pinto A, Ramírez M, Imaz A, Ruiz J. Abuso y dependencia de sustancias en el trastorno bipolar. *Trastornos Adictivos*. 2001; 3 (Monográfico 2):19-24.
4. Vieta Pascual E, Torrent Font C, Martínez-Arán A, Colom Victoriano F, Reinares Gabnepén M, Benabarre Hernández A, et al. Escala sencilla de evaluación del curso del trastorno bipolar CGI-BP-M. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2002; 30(5):301-4.
5. Amann B, Menni B. *Psicometría en trastornos afectivos* [citado 29 nov 2012]. Disponible en: http://www.fidmag.com/cursmetodologia/presentacions/7_BAmann.pdf
6. Abadi A. Clínica del Trastorno Bipolar en niños y adolescentes. En: *III Jornadas Iberoamericanas en Trastornos Bipolares*. Córdoba, 14-15 agosto 2009.
7. Harvey AG. Sleep and Circadian Rhythms in Bipolar Disorder: Seeking Synchrony, Harmony, and Regulation. *Am J Psychiatry*. 2008;165:820-9.
8. Ramírez Basco M. *Manual práctico del trastorno bipolar*. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2008.
9. Otero Dorrego C, coordinadora. *Guía de buenas prácticas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en trabajadores del ámbito sanitario*. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo; 2012 [citado 29 nov 2012]. Disponible en: <http://publicaciones.isciii.es>.