

TRABAJO FIN DE GRADO

**EL SUICIDIO DEL TRABAJADOR: RELACIÓN
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS RIESGOS
PSICOSOCIALES Y DEL ACCIDENTE DE
TRABAJO**

**ELABORADO POR: CRISTINA DIEZ SORIA
DIRECTOR: VICENTE PEDRO LAFUENTE PASTOR**

CURSO 2014/2015



Universidad
Zaragoza

INDICE

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	3
1. 1 RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN DEL TRABAJO	3
1. 2 ESTRUCTURA Y METODOLOGÍA.....	6
2. DEFINICIÓN DEL OBJETO DEL ESTUDIO	8
2. 1 CONCEPTO DE SUICIDIO.....	8
2. 2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA	10
2. 2. 1 Suicidio como fenómeno	10
2. 2. 2 Suicidio y su incidencia en el ámbito laboral	13
2. 3 REQUISITOS.....	14
2. 3. 1 Elementos para demostrar nexo de causalidad	16
2. 4 MANIFESTACIONES CONDUCTUALES.....	18
2. 4. 1 Modelos teóricos	19
2. 4. 2 ¿Existe un estereotipo de sujeto suicida?.....	20
3. RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU IMPLICACIÓN EN EL SUICIDIO	
DEL TRABAJADOR.....	22
3. 1 LA GÉNESIS Y ETIOLOGÍA DEL SUICIDIO LABORAL.....	22
3. 2 EL SUICIDIO: LA CORRELACIÓN CON EL ACOSO LABORAL	24
3. 3 DEPRESIÓN Y CONSECUENCIAS SUICIDAS.....	26
4. EL SUICIDIO Y SU TRATAMIENTO JURÍDICO Y LABORAL: PREVENCIÓN	
DE RIESGOS LABORALES Y LA SEGURIDAD SOCIAL.....	32
4. 1 INTRODUCCIÓN	32
4. 2 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y LA SEGURIDAD SOCIAL.....	32
4. 2. 1 Obligaciones y factores de riesgo	32
4. 2. 2 Prestaciones seguridad social.....	35
4. 2. 3 Aplicación de la prevención del suicidio	37
5. TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL DEL SUICIDIO LABORAL	41
6. ASPECTOS DE MEJORA: DEFINICIONES DEL SISTEMA Y PROPUESTAS	
DE MEJORA.....	45

7. CONCLUSIONES.....	48
8. BIBLIOGRAFÍA.....	51
9. SENTENCIAS	53
10. WEBGRAFÍA.....	54
11. LEGISLACIÓN	57

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.1 RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN DEL TRABAJO

El trabajo que he llevado a cabo trata del suicidio del trabajador, desde el punto de vista de los riesgos psicosociales y del accidente de trabajo. Esto es así debido a que tras conocer la existencia de este fenómeno en el ámbito laboral, y el amplio debate que ocasiona para los tribunales la calificación del suicidio como contingencia, me ha resultado interesante indagar en este ámbito.

Por tanto, este trabajo se centra en el terreno de la seguridad y la salud del trabajador, además de conocer y analizar las respuestas de la jurisprudencia y de la legislación al respecto, y las posibles medidas que existen de carácter preventivo y aspectos de mejora para evitar su ejecución.

Este tema comenzó a resultarme interesante a raíz de conocer más sobre él en una asignatura de la carrera, y ver las incertidumbres que seguían existiendo en la actualidad sobre él en el ámbito de la empresa.

No he querido centrar mi trabajo en una esfera muy cerrada, y así, poder conocer el suicidio laboral desde diferentes perspectivas dentro de ese mismo campo: Qué es, cuál ha sido su evolución, cómo podríamos llevar a cabo la prevención del mismo de manera óptima, además de conocer cómo se podrían mejorar las acciones contra el mismo, y su estudio desde el punto de vista de su calificación como accidente de trabajo por parte de la jurisprudencia.

Me pareció esencial el papel de mi Director del trabajo, ya que, un profesional del ámbito de prevención de riesgos laborales, podría aportarme unos conocimientos elementales.

El suicidio no es un fenómeno de incidencia actual sino que se ha ido produciendo durante muchos siglos pasados, pero, ¿se nos ha permitido acceder a poder estudiar diferentes casos que se han producido para poder entenderlo de forma más profunda? ¿Podríamos decir que es una tema tabú para la sociedad en general?. ¿Qué se exige a esta forma de muerte para que se considere Accidente de Trabajo a efectos de seguridad social? Y, en los tribunales, ¿en que pautas o características se basan para calificarlo como tal?.

Según algunos datos procedentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, a lo largo de un año, son alrededor de un millón de personas las que se quitan la vida de esta manera, llegando

¹ OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). (Agosto de 2012), *Prevención del suicidio SUPRE*, Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/ [Consultado 12 de Julio de 2015].

a computarse una tasa de mortalidad “global” de 16 por 100.000. Es ésta la razón principal por la que se debe hacer verdadero hincapié en esta causa de morbilidad por la que muere una persona cada 40 segundos. Además, es reconocido entre las diez causas principales de muerte y entre las tres primeras causas de defunción para las personas con edades comprendidas entre 15 y 35 años, sin incluir las tentativas de suicidio, las cuales son mucho más frecuentes que el propio suicidio consumado. Así, se demuestra el grave problema de salud pública que el suicidio en sí mismo es para nuestra sociedad.

Tras conocer la incidencia del acto suicida, es importante redirigirnos hacia el tema que queremos abordar de forma más específica, esta misma incidencia, pero dentro del ámbito laboral y del puesto de trabajo.

La siniestralidad laboral es uno de los problemas más graves de nuestro mercado laboral. Esta cuestión, asociada a la precariedad y la presión laboral, están perversamente instaladas en las empresas.

Como sabemos, prácticamente la totalidad de los riesgos que podemos sufrir en el trabajo son prevenibles, como lo es el suicidio. Es importante por ello, conocer la importancia de la Prevención de Riesgos Laborales cuyo objetivo genérico es proteger al trabajador de los riesgos que se derivan de su trabajo. Por tanto, una buena actuación en Prevención de Riesgos Laborales conlleva evitar o minimizar las causas de los accidentes y de las enfermedades derivadas del trabajo².

El suicidio es, según la OMS ³, “el acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal”. Su presencia en la esfera del trabajo no ha sido reconocida hasta alrededor de los años 70, ya que hasta entonces no era viable la posibilidad de que el accidente en tiempo y lugar de trabajo, o que tuviera nexo con el trabajo, fuera considerado consecuencia de un accidente laboral.

La actual crisis económica que existe en nuestro país es uno de los puntos de partida para crear situaciones preocupantes o con desenlaces negativos en el ámbito del trabajo. Es decir, esta

² PÉREZ CAMPOS, A. I. (2008). Ámbito de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Sujetos protegidos. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 53, pp. 57-59. Recuperado de http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/53/Est03.pdf [Consultado 28 de Agosto de 2015].

³ DEPARTAMENTO SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2006). *Prevención del Suicidio: Un instrumento de trabajo*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf, [Consultado 27 de Julio de 2015].

difícil coyuntura que se lleva alargando desde el periodo de 2007/2008 hasta la actualidad, está dejando muchas heridas en su desarrollo. Nos encontramos en España ante un mercado laboral precario, lo cual se refleja en los salarios cada vez más bajos, la fuerza de trabajo está desvalorada y presionada, los sistemas productivos están desestructurados, el desempleo es el problema del que desembocan muchos otros...

Si al efecto de la crisis anteriormente nombrado, añadimos los efectos de la reforma laboral de 2012, los resultados son alarmantes creando una sociedad y un mercado inestable. Es entonces cuando el poder unilateral del empresario aumenta, la incertidumbre de los asalariados crece, incluso en caso de pequeños empresarios, ya que la situación es desconcertante. Se produce el abaratamiento del despido, se reducen los derechos y garantías de los trabajadores... Es una época en la que se ha ido perdiendo el valor del trabajo, y los efectos son incluso dañinos para la salud en muchos casos.

Es a raíz de estas consecuencias, que muchas personas tengan más cargas laborales y más presiones personales como mantener sus familias económicamente o simplemente que, al margen de la crisis, la presión y la incertidumbre laboral para algunos, consigan desestabilizarles psíquicamente y que lleven a cabo un acto que busca en su fin la muerte.

Por tanto, se produce un auge de suicidios en la sociedad a raíz de la situación económica y laboral que estamos sufriendo, pero, a veces, es el propio trabajo el que produce cargas incontrolables que tienen consecuencias prevenibles pero realmente alarmantes.

La muerte de un trabajador como accidente de trabajo, será calificada por la jurisprudencia, si procede, tras un análisis minucioso de su ejecución. Dependerá de si llevó a cabo su propia muerte de forma consciente, si el empresario es quién no tomó las medidas exigidas en cuanto a su obligación en materia de prevención de riesgos laborales y de vigilancia a la salud, u otras causas que hayan propiciado su realización y que más adelante se verán desglosadas y estudiadas.

Circunstancias tales como que un accidente sufrido en el trabajo, o en caso del llamado "*in itinere*" (cuando el trabajador por cuenta ajena sale o va hacia el trabajo), o incluso el acaecido fuera del entorno laboral puede ser considerado haber sido producido a consecuencia de la realización de la actividad laboral, pero en caso de suicidio, ¿podría ser debido a las condiciones de su trabajo?, y por ello, ¿ser considerado como accidente de trabajo? ¿En algún caso el empresario

podría ser responsable por no atender a sus obligaciones?⁴ En este trabajo se va a intentar responder a este tipo de situaciones ya que la jurisprudencia puede responder de forma “flexible” en función del caso que se esté planteando.

1. 2 ESTRUCTURA Y METODOLOGÍA

Con este trabajo se pretende investigar el suicidio en el ámbito laboral, comenzando por conocer el concepto de suicidio. Se averigua cual es la evolución histórica del mismo, tanto como fenómeno como daño resultante del ámbito laboral. Además, es esencial conocer que requisitos se tienen que producir para que pueda vincularse al puesto de trabajo, y las manifestaciones conductuales que se desarrollan en esta esfera, para poder diagnosticarlo.

Un punto importante del presente trabajo es la relación entre riesgos psicosociales y el puesto de trabajo, ya que se ocasiona por la existencia de éstos. Es en este apartado por tanto donde se investiga su génesis y etiología, para conocer las causas o factores que pueden llegar a producir este acto.

El propio estudio del suicidio nos remite a averiguar este hecho dentro del ámbito de prevención de riesgos laborales y lo que estipula la Seguridad Social acerca de él.

Debido a los escasos preceptos que tratan este tipo de muerte, debemos remitirnos a la jurisprudencia para conocer y poder entenderlo mejor, en base a las respuestas que aporta mediante las sentencias sobre este hecho. He de subrayar que la lectura de casos reales de suicidio ha sido lo más me ha aportado para extraer mis propias conclusiones.

En última instancia, me parece relevante nombrar una serie de mejoras que existen para darle tratamiento al suicidio. Este trabajo finaliza con una serie de conclusiones alcanzadas tras la realización del mismo.

La metodología para llevar a cabo este trabajo ha sido jurídica, estudiándose la doctrina, las normas jurídicas y los pronunciamientos judiciales.

El fenómeno que llevamos a analizar en este trabajo no viene recogido en la legislación laboral, ni su tratamiento, ni su calificación o reconocimiento como tal de suicidio en el ámbito del trabajo. De ahí que llevemos a cabo un análisis jurídico de las diferentes sentencias en las que se

⁴ RODRÍGUEZ ALVAREZ, B. (Publicación 29 de Diciembre de 2012). Muerte por el trabajo: ¿Suicidio u homicidio?. *Revista electrónica “Polémica”*. Recuperado de <https://revistapolemica.wordpress.com/2012/12/29/muerte-por-el-trabajo-suicidio-u-homicidio/> [Consultado 3 de Julio de 2015].

han tratado casos de esta índole.

En efecto, para poder desarrollar este trabajo es esencial llevar a la práctica el análisis de diferentes sentencias de los tribunales ya que, al carecer de regulación legal, es la práctica y los órganos jurídicos quienes deciden acerca de cada caso de forma individual.

2. DEFINICIÓN DEL OBJETO DEL ESTUDIO

2.1 CONCEPTO DE SUICIDIO

Han sido muchos autores los que han elaborado diferentes definiciones de suicidio pero cada una de ellas varía en función de los factores de riesgo que han considerado relevantes para incorporar en cada una. Es por eso que el suicidio es un fenómeno multifactorial, y para comprenderlo, es necesario conocer su significado, el cual estudiaremos en su ámbito más general.

Fue en la edición de 1817 y en 1992⁵, en su 21a edición del Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia, cuando se aceptó en España la definición de suicidio como “acto o conducta, que daña o destruye al propio agente” y la definición de suicidarse, como “acto de quitarse voluntariamente la vida”.

Estas definiciones son el punto de partida del trabajo. Hay que comenzar conociendo qué es el suicidio para poder analizar en que casos si que se produce suicidio y se puede vincular con el trabajo y que características deben ocurrir para que sea considerado como contingencia profesional (Accidente de trabajo). Además, nos centraremos en casos en los que el daño final de este acto sea la muerte, y no, por tanto, cuando se produzca el suicidio sin consecuencia fatal, ya que nos interesa valorar el suicidio como AT, y en caso de intento de suicidio, evidentemente nunca sería calificado así.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define el suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera que sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”⁶. Esta definición amplía el concepto de suicidio ya que incluye en ella el comportamiento que provoque daños incluso cuando la muerte no es el objetivo de dicha conducta.

La OMS estima el suicidio⁷ como una de las cuatro causas posibles de muerte: natural,

⁵ ALONSO CALVO, L. (s. f). *Terapia psicológica de la conducta suicida*, p. 3. Recuperado de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/Terapia-Psicologica-De-La-Conducta-Suicida.pdf> [Consultado 8 de Agosto de 2015].

⁶ CHACARTEGUI JÁVEGA, C. (2007). La calificación del suicidio como accidente de trabajo. *El concepto de accidente de trabajo: Su construcción por la jurisprudencia*, pp. 30-33.

⁷ LÓPEZ GARCÍA, B. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales y jurídicos, *Revista de Derecho Penal y Criminología*, núm. 3, 1993, pp. 324-330.

accidental, suicida y por homicidio.

En base a las definiciones aquí expuestas y muchas otras estudiadas, se pueden analizar los puntos en común de todas ellas, y las especialidades que aportan de este mismo fenómeno.

El factor común es evidente: la lesión final, la consecuencia dañina, el hecho consciente de poner fin a su vida de manera libre e intencionada.

Como hemos visto, se llega a considerar por parte de la OMS la posibilidad de que se considere suicidio a un acto cuyo propósito no buscaba la muerte. En nuestro trabajo hablamos del acto en sí mismo y de si su ejecución viene propiciada por causas del propio trabajo del sujeto afectado, sin centrarnos o sin analizar los casos en los que el suicidio finalmente no haya acabado con la vida del agente. No obstante, la vía abierta por la definición de la OMS debería explorarse para analizar consecuencias jurídicas relevantes y medidas preventivas adecuadas, derivadas del cotejo de los intentos de suicidio no culminados.

Por tanto, podemos decir que el suicidio es un acto consciente y doloso, como más adelante desglosaremos en los requisitos que se exigen para que sea considerado como tal. A pesar de ello, la jurisprudencia ha llegado a considerarlo como contingencia profesional en algunos casos. Es un acto voluntario ya que es ideado por el propio sujeto en busca de un final mortal. Esta característica nos la aporta la propia definición, y es lo que tradicionalmente había excluido que el suicidio pudiera ser valorado como una consecuencia del propio trabajo.

Es por ello, que lo que abre el debate en el ámbito jurídico es que si el hecho del suicidio se lleva a cabo de manera deliberada, no sería preciso calificarlo de Accidente de Trabajo, ya que este se produce sin consentimiento del sujeto que lo sufre, y sin objetivo de causarse así mismo ese daño. De esta manera, para incluir el suicidio en la protección laboral del accidente de trabajo, debemos excluir el concurso de la imprudencia temeraria del trabajador.

A lo anterior es preciso añadir por tanto, la definición de Accidente de Trabajo, el cual aparece en el artículo 115.1 de la Ley General de la Seguridad Social: “Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”.

Por tanto, podemos decir que en caso de Accidente de Trabajo, no es lo relevante el que la víctima decida sufrir ese daño o accidente. El sujeto en este caso una víctima de un riesgo laboral con consecuencias extremas para su integridad física. En caso del suicidio serían los agentes causantes derivados de factores de riesgos psicosociales los generadores del daño a su persona.

Visto lo anterior, podemos decir que a pesar de ser, teóricamente, conceptos y actos diferentes, la jurisprudencia ha llegado a encontrar nexo entre ambos, y así, poder calificar el

suicidio como un accidente consecuencia de causas producidas en su esfera laboral, muy frecuentemente, debido a la existencia de riesgos psicosociales, procedentes de las condiciones laborales a las que el trabajador se ha visto expuesto.

2. 2 EVOLUCIÓN HISTÓRICA

2. 2. 1 Suicidio como fenómeno

Son muchos los autores procedentes de épocas pasadas que han estudiado este fenómeno, de los cuales, existían los que sostenían pensamientos a favor del mismo, manteniendo conceptos en defensa del mismo, y sin considerarlo como un acto criticable [*Hume (1711-1776)*, *Schopenhauer (1788-1860)*], pero otros, elaboraban teorías y argumentos en contra de éste [*Kant (1724-1804)*, *Nietzsche (1844-1900)*], defendiendo el castigo de este acto por ser considerado indigno. Las teorías han ido evolucionando, como también el acto en sí mismo, pero sobretodo el concepto que se tiene hoy en día del suicidio, a pesar de que sigue estando estigmatizado por la sociedad.

En este trabajo no vamos a realizar un análisis de este fenómeno en la sociedad antigua, pero sí que podemos resumir diciendo que en base a toda la información de ese periodo de tiempo, podemos desarrollar el argumento de que, el suicidio fue mucho tiempo sancionado o penado, y hoy en día la reacción de la sociedad no es tan arcaica, debido a que está comprobada la creciente incidencia de este suceso en la sociedad, aunque la conciencia respecto al ámbito de la prevención en la materia que estamos tratando no es todavía la adecuada⁸.

El siglo XIX es la etapa en la que el suicidio sufre un cambio de cara al punto de vista de su estudio, centrándose en una perspectiva médica y sociológica. Esto se debe a planteamientos de tipo médico procedentes de *Falret (1820)* cuya consecuencia era clasificar el sufrimiento del suicida como síntomas mentales de diferentes patologías.

También Freud mantenía la posibilidad de que el suicidio tuviera origen en análisis del campo de la medicina, considerando el suicidio como un fenómeno intrapsíquico⁹.

Respecto al campo sociológico, Durkheim (1897) cambió el concepto conocido hasta

⁸ LÓPEZ GARCÍA, B. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales y jurídicos. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, núm. 3, pp. 313-314.

⁹ TRAVER TORRAS, F y LLORCA DÍEZ, G.J (2008).Aspectos evolutivos del suicidio. “*Suicidio y trastorno bipolar*”. *Asociación Valenciana de trastorno bipolar*. Recuperado de <https://pacotraver.wordpress.com/aspectos-evolutivos-del-suicidio/> [Consultado 15 de Julio de 2015].

entonces de crítica al suicidio para exponer la hipótesis de que es el entorno social el que ejerce presión hacia el suicida. Podríamos relacionar esta teoría como precedente de teorías más modernas, con situaciones actuales que conocemos como suicidios resultantes de la existencia de riesgos psicosociales como el “*mobbing*”, acoso, estrés...

Una vez ya en el siglo XX, siguen evolucionando las explicaciones al respecto del acto que estamos estudiando. Esto se demuestra en vistas a que se sigue creyendo en la vía médica, concretamente en el campo de la psicología, concibiendo explicaciones conductuales y cognitivas. No obstante, es a mediados de los años 90 cuando no sólo se concibe la preocupación por teorías que expliquen el fenómeno sino que aumenta el interés por conocer los elementos apropiados para evitar posibles riesgos que propaguen el suicidio y así poder evitarlos.

Es a finales de los años 90 cuando se producen cambios relevantes en el estudio del suicidio, desde el punto de vista conceptual hasta incluso desde el punto de vista de la actitud de la sociedad en su conjunto.

Respecto a datos cuantitativos, las variaciones también son notables e importantes en cuanto al análisis del suicidio. Tanto el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), recogen el preocupante aumento de sucesos. Acercándonos más a la actualidad, en el año 2002 la OMS informó acerca de que alrededor de un millón de personas había muerto de esta forma a lo largo de un año en todo el mundo. Se producía una cantidad similar a la de accidentes de coche.

Según datos del INE, entre los años 1980 y 1998, son aproximadamente 40.000 casos de suicidio o de intento de suicidio en España, cuyo aumento es de un 2,3 respecto de la tasa calculada a principios del periodo.

En los años 90, las cifras se mantuvieron, aunque esto no significa que la situación mejorara, ya que no habían caído las cifras.¹⁰

El INE no aprecia aumento de suicidios hasta el año 2012¹¹, siendo en éste la tasa más elevada desde el año 2005, pudiendo relacionar estos datos, con la influencia de la crisis económica en la sociedad española, con derivadas tasas de paro y de incertidumbre laboral para los propios

¹⁰ VICENTE MUELAS, N.; OCHOA MANGADO, E. (2007). *Consideraciones sobre el suicidio: una perspectiva histórica*. Revista Intersalud, portal online: “*Psiquiatria.com*”. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220/> [Consultado 15 de Julio de 2015]. [Consultado 16 de Julio de 2015].

¹¹ RAMOS MARTÍN, E. (2014). Evolución del número de suicidios en España, respecto a variables macroeconómicas, núm. 13. *Gaceta internacional de ciencias forenses*. Recuperado de http://www.uv.es/gicf/4A3_Ramos_GICF_13.pdf [Consultado 16 de Julio de 2015].

ocupados (precarización, deterioro de las relaciones laborales, etc.).

Siguiendo la línea más actual de suicidios en España (2012), sigue ocupando un nivel importante la incidencia de este fenómeno, tanto que casi triplica la cantidad de accidentes de tráfico. Esto es así ya que son 3.539 suicidios y 1.915 accidentes con vehículos a motor. El suicidio se lleva muchas vidas cada año, por eso, hemos mencionado su grave repercusión en cuanto a generar problemas de salud pública, a pesar de que es un riesgo con posibilidad de ser prevenible.

TABLA I¹²

Tabla 172. Defunciones por causas (lista reducida) y edad. Año 2012

Causas	Total	Menos de 1	De 1 a 14	De 15 a 24	De 25 a 34	De 35 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 a 74	de 75 a 84	85 y más
Todas las causas	402.950	1.404	747	1.129	2.615	6.826	17.299	31.030	52.220	126.889	162.791
Enfermedades del sistema circulatorio	122.097	21	32	72	263	987	3.044	5.974	12.223	38.840	60.641
Tumores	110.993	13	210	191	587	2.165	8.174	16.538	24.346	36.558	22.211
Enfermedades del sistema respiratorio	47.336	18	37	39	109	271	648	1.518	4.321	15.890	24.485
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	22.089	49	86	81	118	235	423	788	1.891	7.866	10.552
Enfermedades del sistema digestivo	19.797	8	16	12	70	382	1.321	1.981	2.722	6.106	7.179
Trastornos mentales y del comportamiento	17.145	0	2	7	21	61	125	232	663	4.321	11.713
Causas externas de mortalidad	14.005	28	147	529	1.066	1.683	1.649	1.355	1.490	2.863	3.195
• Suicidio y lesiones autoinfligidas	3.539	0	5	154	392	671	678	518	407	516	198
• Caídas accidentales	2.407	0	13	28	47	92	104	129	229	708	1.057
• Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	2.257	9	32	28	51	104	126	135	220	560	992
• Accidentes de tráfico de vehículos de motor	1.915	6	52	198	284	335	267	216	200	255	102
• Otros accidentes, envenenamientos, complicaciones y agresiones	3.887	13	45	121	292	481	474	357	434	824	846
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12.824	33	38	17	44	111	220	631	1.443	4.560	5.727
Enfermedades del sistema genitourinario	11.839	1	4	3	13	27	91	305	833	3.921	6.641
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	10.016	91	35	99	186	442	707	898	994	2.095	4.469
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6.520	20	21	15	68	343	722	509	780	1.912	2.130
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3.766	0	4	5	14	28	51	108	205	1.068	2.283
Otras causas	4.523	1.122	115	59	56	91	124	193	309	889	1.565

Fuente: INE, elaboración propia.

¹² SEGUÍ GÓMEZ, MARÍA. (2013). Principales cifras de la siniestralidad vial. *Dirección General de Tráfico*. pp. 147-150.

2. 2. 2 Suicidio y su incidencia en el ámbito laboral

Tras el análisis anterior, seguiremos investigando el suicidio, pero centrándonos en una esfera más especializada en los factores que han influido en el desarrollo de este acto autolesivo dentro el ámbito laboral.

Siempre se han producido accidentes a consecuencia de las condiciones laborales, en diferentes grados de daño hacia el sujeto afectado, dentro de la jornada laboral o incluso cuando el acto no sucedía en tiempo de trabajo, por la mala dirección empresarial o incluso por imprudencias del propio trabajador, pero la concepción frente a estas situaciones ha ido variando con el paso de los años.

En épocas en las que el suicidio tenía una connotación más negativa, ya se produjeron gran cantidad de suicidios por trabajadores del sector de la agricultura. Entonces, aunque la vinculación con el trabajo podía ser obvia, no querían que se conociera la existencia del nexo entre el acto y el trabajo, al contrario de lo que ocurre en muchos casos actuales, ya que como vemos en este mismo capítulo del trabajo, ese nexo de causalidad es un requisito que se exige para poder considerarse el suicidio laboral como un accidente de trabajo. En esa coyuntura, se prefería ocultar problemas como la fragilidad psíquica que les había llevado a cometer esa autolesión.

En base a lo anterior, el hecho de ocultar algunos casos de suicidio esta totalmente relacionado con la estigmatización de este fenómeno, debido al desconocimiento de técnicas u organismos de ayuda, o por el hecho de no querer aceptar socialmente la existencia de que se tiene un problema mental o de otras características, el cual le ha llevado a realizar el acto suicida o el intento del mismo.

El trabajo consume gran cantidad de las horas del día para una persona, es decir, dicha actividad forma parte de la vida de una persona, y las condiciones que en el se desarrollen pueden llegar a influir en la salud de cualquier sujeto, debiéndonos preguntar si el ámbito de la salud mental se perjudica ostensiblemente a consecuencia del hecho laboral con ideas suicidas que pueden manifestarse en un estadio final de este proceso de deterioro emocional. Nuestros estados mentales pueden ser alterados por la propia actividad de forma directa o por el entorno social del que estamos rodeados en el trabajo, o bien ambos factores pueden interactuar.

La sociedad puede pensar que se ha producido una ola de suicidios en las últimas décadas, pero no es así, ha sido un fenómeno que lleva siglos actuando, pero el problema es que muchos casos de empresas conocidas no habían salido a la luz hasta hace unos años. Así, en Francia en 1995 se denunciaron ocho suicidios en empresas de mantenimiento nuclear. Además, en el mismo país, en la empresa *France Telecom* no se supo valorar los riesgos que podían repercutir sobre la plantilla de la empresa, en el proceso que llevaron a cabo de reestructuración entre los años 2008 y 2010,

contabilizando en ese periodo la muerte de 58 personas. También en *Peugeot* se produjeron seis suicidios en el año 2007. En China se suicidaron 10 personas de un rango de edad joven que trabajaban para *Foxconn Technology Group*, concordando estas muertes con la puesta a la venta del *iPod* de *Appel*.

En las situaciones previamente expuestas, con elevadas cifras de suicidios en la misma empresa en periodos cortos de tiempo, hay fundadas sospechas de responsabilidad a imputar a los empresarios. Hasta que las cifras han comenzado a ser desconcertantes, el tema había sido silenciado, intentando ocultarse, y así, evitar investigaciones y posibles perjuicios.

Todas las investigaciones señalaban a la dirección de la empresa, quienes son los responsables de sus propios trabajadores, tanto de la protección y prevención que la ley exige, como de diagnosticar causas para evitar los siguientes casos de suicidio, en lugar de intentar esconderlos. En todas situaciones la propia dirección se ha intentado desvincular de los hechos. En muchos casos, que las personas suicidas dejaran constancia de los motivos por los que habían decidido quitarse la vida, ha ayudado a dar con el problema real. Esta postura de las empresas, habrá conseguido que en algunos casos no se les haya relacionado con los sucesos, pero por esa misma razón, es muy importante que la jurisprudencia deje la puerta abierta al análisis de casos que dentro o fuera del puesto de trabajo, puedan ser consecuencia de la mala gestión empresarial. Esto es así ya que si el suicidio no se produce en lugar de trabajo, no se puede probar su nexo con el ámbito laboral o no hay indicios de que el trabajador previamente hubiera sufrido graves consecuencias en su puesto, muchas investigaciones no trascenderían.

Tras rechazar la posibilidad de tener relación con los actos, muchas empresas han tenido que aceptar la posibilidad de ser intervenidas para analizar las situaciones que se estaban produciendo, como *France Telecom* o *Renault*.

2.3 REQUISITOS

El fenómeno del suicidio no siempre ha podido ser considerado como accidente de trabajo por parte de la jurisprudencia, pero, hace ya unos años si ha ocurrido esto, aunque dicha práctica, conlleva un delimitado y exigente análisis de las circunstancias que se han tenido que producir para que dicha calificación exista.

El suicidio se ha calificado de accidente pero se trata de probar, en que casos se considerará accidente de tipo laboral o no laboral (en función de donde procedan las causas que han impulsado a llevarlo a cabo).

Para identificar dicha valoración considero importante conocer la presunción que expresa el artículo 115.3 de la Ley General de la Seguridad Social, según el cual “se presumirá, salvo prueba

en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y lugar de trabajo”.

Con el paso del tiempo se aceptó dicha presunción para actos como el suicidio, actos autolíticos. Es decir, se acepta la posibilidad de comprobar diferentes circunstancias que puedan demostrar que el suicidio de un trabajador puede deberse a causas laborales a pesar de haberse producido fuera del tiempo y lugar de trabajo.

Por tanto, el artículo 115.3 LGSS juega con la presunción “*Juris Tantum*”, es decir, se presume que se ha producido un accidente laboral puesto que ha ocurrido tiempo y lugar de trabajo siempre que no se demuestre la ausencia de nexo de causalidad entre el hecho y la actividad que realizaba el trabajador pero, ¿cuándo se produce fuera del lugar y del tiempo de trabajo?

Tras el diagnóstico de jurisprudencia al respecto ¹³, se estipulan una serie de requisitos para comprobar que el motivo de suicidio tiene nexo con el trabajo (se produzca dentro o fuera de la esfera de éste), y que no sea una forma de ser beneficiario de una prestación de seguridad social de forma fraudulenta.

Para que opere esta presunción frente a la salvedad del artículo 115.4. b) LGSS para ser valorado como AT: “los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado” habrá que demostrar que el trabajador tenga diagnosticado un trastorno mental.

En situaciones en las que la comprobación de la existencia del vínculo entre el acto y el trabajo sea más discutible o se complique su comprobación, podremos acudir, a una serie de requisitos contruidos por la propia jurisprudencia, que permiten precisar de manera más óptima dichas circunstancias.

Por tanto, los requisitos necesarios para probar la calificación antes nombrada son los siguientes:

- Se recoge como exigencia previa y esencial que el acto no se haya realizado de forma voluntaria. Para que un acto autolítico sea valorado como un accidente de trabajo deberá ser producido a consecuencia de la presencia de una psicopatología previa al accidente o que fuera el sujeto víctima de un estado de alteración mental que provoque que el propio sujeto se ataque a sí mismo.¹⁴ (Vid. STSJ de Cataluña 12 de Mayo de 2006) Pues es difícil

¹³ GARCÍA GONZÁLEZ, G. (2010). Crisis económica y riesgos psicosociales: el suicidio como accidente de trabajo. Perspectiva jurídico-preventiva. *Revista de Derecho Social*, núm. 50. pp. 127-149.

¹⁴ URRUTIKOETXEA BARRUTIA, M. (30 de Mayo de 2010). Acoso laboral: Algunas cuestiones a precisar para el

entender una voluntariedad pura en el suicidio, dado que en la práctica totalidad habrán explicaciones de trastorno mental previo o un impulso irresistible para la consecución del acto.

- Una vez comprobada la ausencia de voluntariedad del acto, podremos hablar de declarar el suicidio como accidente laboral en caso de que se manifieste la efectiva relación de causalidad entre la lesión y el trabajo. Según la Sentencia del Tribunal Supremo, de 14 de Julio y 29 de Septiembre de 1986 “la interpretación del nexo causal debe realizarse de acuerdo al criterio extensivo mantenido por la jurisprudencia, no exigiéndose una relación causal directa entre trabajo y lesión”.

No en todos los caso se demuestra que la integridad y exclusividad de las causas para el suicidio, se deban a una causalidad estrictamente laboral, bastando sin embargo una conexión amplia y suficiente con la génesis laboral, como el caso que se muestra en la STSJ Cataluña de 11 abril 2014 en la que se considera demostrada la existencia de un nexo causal entre el acto de suicidio de un agente forestal y el estado de ansiedad de la víctima, consecuencia de la carga de trabajo del sujeto, todo ello tras la estimación por parte de la Sala de lo Social del recurso interpuesto por la mujer del fallecido. También nos encontramos en una situación similar en el caso de la STSJ Castilla y León, Valladolid, 18 de Julio de 2005 y STS 25 de Septiembre de 2007 en cuyas resoluciones se recoge el caso de un oficial de mantenimiento que se ahorcó en el propio centro de trabajo y en tiempo de su jornada laboral, el cual había sido diagnosticado de depresión repetida originada por el trabajo.

2.3.1 Elementos para demostrar nexo de causalidad

- Por tanto, para hablar de relación de causalidad, es importante añadir elementos esenciales para probar la existencia de que el acto suicida y el trabajo están vinculados. Son tales como la diagnosis clínica o diagnóstico clínico médico previo al acto suicida, para poder corroborar que antes de que se produjera el acto mortal, existía causa vinculada con el trabajo, demostrando que la causa de querer poner fin a su vida tenía base en el propio puesto o en las condiciones de éste.

Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. *AVATEP (Asociación Vasca de técnicos especialistas en Prevención de Riesgos Laborales)*.

Recuperado de https://www.avatep.org/fotos/eventos/pdf/acoso_laboral_30.05.pdf [Consultado 12 de Septiembre].

- La efectividad de condiciones o sucesos del ámbito laboral (reestructuración de la plantilla, cambio de condiciones laborales, situación de quiebra de la empresa...) que puedan repercutir en la aparición de los problemas psicológicos que puedan llevar al sujeto a un desencadenante mortal son vitales para explicarse la relación entre el trabajo y la posible lesión.
- Existen situaciones en las que el suicida deja redactada una carta de despedida, empleada como prueba en los tribunales y que, puede ser interesante su contenido para que a través de esa información se analice y valore la existencia de una vinculación entre el motivo de despedida y el acto suicida, o en otros casos, se compruebe que no había ningún tipo de motivo para vincular la causa de suicidio con la lesión realizada por el sujeto así mismo, dejando el suicidio sin calificar de AT, aunque en algunos casos, el hecho de que la carta de despedida del sujeto no contenga motivos de vinculación laboral, no precisa para que se considere de forma directa como no accidente de trabajo.
- Respecto a lo expresado en una sentencia del Tribunal Supremo de 25 de Septiembre de 2007 no será concluyente para eliminar la relación entre lesión y causa que existan antecedentes familiares de actos autolesivos.
- Se presentan situaciones en las que el sujeto se encuentra en una depresión originada por diversidad de factores, y por tanto, para probar la correlación de cara a solicitar la calificación de AT en los tribunales, hay que demostrar que es el factor laboral el que incide de forma concluyente en el proceso depresivo y de la lesión del sujeto afectado en forma de suicidio, como se expresa en el artículo 115.2.e) LGSS.

Si el individuo, actúa fuera del ámbito laboral, pero existe nexo que vincule las causas con su trabajo, será considerado AT, pero, sino existe dicho nexo, aunque el suicidio se produzca por causas laborales o en el propio ámbito de su trabajo, no transcenderá.

Es por esto, por lo que se exigen tantas evidencias y demostraciones, tanto para incluirlo como excluirlo de la posibilidad de ser valorado como contingencia profesional, ya que la valoración de cada caso dependerá de los tribunales, debido a que este fenómeno que estamos estudiando carece de regulación legal. Además, los propios tribunales se encargan de descartar la posibilidad de que la persona suicida no tratase de buscar con dicho acto la adquisición de prestaciones del sistema de la seguridad social, buscando recibir unas cantidades económicas a

costa de la mutua o entidad gestora, para familiar u otros terceros interesados¹⁵. Por ello, es básicamente una construcción jurisprudencial. Hay que atender a la teoría del caso.

2. 4 MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

El comportamiento suicida comienza con la ideación del acto en sí mismo, provocado por diferentes factores, hasta la ejecución del suicidio.

El suicidio viene propiciado por una serie de elementos de procedencia diversa que inciden en la mente de una persona, llevándola a concebir la posibilidad de querer <<quitarse la vida>>.

Por tanto, una vez que ya el sujeto concibe la posibilidad de querer matarse, su comportamiento comienza a variar y por ello, forma parte de las empresas (en caso de que los factores incidan en su esfera laboral) la responsabilidad de velar por la seguridad y salud de sus trabajadores, según la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, por lo que sería necesario: conocer los antecedentes físicos y psiquiátricos y así, poder averiguar el motivo que le lleva al trabajador a querer llevar a cabo un acto suicida, y en caso de que haya sido ya ejecutado realizar una exploración psicopatológica, insistiendo en la peligrosidad de la planificación del suicidio.¹⁶

Las personas que valoran la posibilidad de suicidarse, no siempre son sujetos afectados por una enfermedad mental, sino que han sido víctimas de una situación especial o extraña, produciéndose ésta de manera extrema, y que sea así concebida por dicha persona.

En el momento de realizar este análisis el debate que nos parecía interesante era, ¿qué puede ser tan desconcertante para que un ser humano luche contra su propia vida, luchando así contra el instinto de supervivencia?. Existen causas, factores que provocan la desaparición de las ganas de vivir de algunas personas, aunque considero que para el análisis de la variación del comportamiento de un ser humano frente al suicidio, habría que convivir con ellos en su puesto de trabajo, previa comprobación de quienes son personas con riesgo de ideación suicida, y por supuesto realizar un seguimiento exhaustivo. Son diferentes exploraciones las que han demostrado que la conducta del suicidio crea un problema complicado y en el que interactúan diferentes factores. Por ello, y por que queda mucho que avanzar ante este suceso, valorar los cambios conductuales de una persona

¹⁵ *Supuestos jurisprudenciales de accidente de trabajo (s. f).*

Recuperado de <http://www.elergonomista.com/relacioneslaborales/rl16.html> [Consultado 6 de Septiembre de 2015].

¹⁶ CANO DOMÍNGUEZ, P.; PENA ANDREU, J.M.; RUIZ RUIZ, M. (s. f) Las conductas suicidas, p. 15. Recuperado de

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/suicidas.pdf>. [Consultado 12 de Septiembre].

suicida, sería precipitarnos porque dicho análisis depende del propio sujeto, de la personalidad de éste, del factor/factores que lo han propiciado, de la personalidad del mismo y de si existen o no previos diagnósticos de alguna enfermedad o comportamiento anómalo frente a su puesto de trabajo.

Es importante conocer que los factores de riesgo son las características que motivan el aumento de probabilidad de que un sujeto valore el intento de suicidio o el suicidio consumado.¹⁷

2. 4. 1 Modelos teóricos

Los modelos teóricos más recientes sobre el suicidio propugnan una interrelación de variables confluyentes el modelo de superposición de *Blumenthal*¹⁸, en el que los factores de riesgo de suicidio se agrupan en cinco conjuntos:

- 1.- Trastornos psiquiátricos.
- 2.- Rasgos y trastornos de personalidad.
- 3.- Factores psicosociales y ambientales.
- 4.- Variables genéticas y ambientales.
- 5.- Factores biológicos.

Por tanto, en cuanto a factores que influyen en el suicidio, este modelo teórico habla de las diferentes áreas o zonas de invulnerabilidad. Con esto quiere explicar que las personas que se vean afectadas por una o incluso en algún caso, por varias de estas áreas, tienen más riesgo para llegar a idear un acto suicida.

Existen factores ambientales que siempre se han manifestado por diversas causas (falta de tiempo, inestables horarios de trabajo, distracciones, situaciones de acoso...) pero que se han visto incrementados a raíz de la crisis actual que estamos sufriendo, debido a entornos de trabajo estresantes, incluyendo:

- Cambios organizacionales (disminución de plantilla, reestructuración del trabajo...).
- Falta de control en las tareas del trabajo.
- Directores o compañeros problemáticos.

¹⁷ DUMON E. Y GWENDOLYNPORTZKY. (2008-2013). Directrices generales para la prevención del suicidio. *Unidad de Investigación sobre suicidio Universidad de Gante.*

¹⁸ GINER JIMENEZ, L. Estudio comparativo entre los intentos de suicidio y suicidio consumado. Diferencias en la conducta suicida. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. p. 45.

- Excesivas cargas de trabajo.
- Malas condiciones y factores de trabajo.
- Mala praxis de las habilidades del trabajador.
- Salario ínfimo.
- Culturas empresariales que se convierten en negativas para el sujeto dentro del entorno de trabajo.

Los factores de riesgo pueden variar en el tiempo, de un puesto de trabajo a otro y por supuesto también pueden cambiar en función del país en el que nos encontremos.

Respecto al comportamiento del sujeto, es muy relativo, en función de los elementos externos que en el sujeto incidan. Es más importante conocer los factores, el perfil de suicida y las teorías que lo analizan que poder acordar una serie de comportamientos concretos y pautados, ya que es muy difícil poder predecir mediante las actitudes del trabajador cuáles van a ser sus actos o intenciones.

2. 4. 2 ¿Existe un estereotipo de sujeto suicida?

Existen diferentes factores asociados a la posible manifestación de una persona a realizar un acto suicida, de manera que, si indagamos sobre los rasgos comunes en los que los sujetos suelen coincidir, podemos adjuntar a modo informativo la tabla siguiente. En base a esta información podemos facilitar a las empresas, o a la sociedad en general, para conocer que sujeto en general sería el que debería estar más vigilado o tratado tras un intento de suicidio o tras un diagnóstico que puede estar vinculado con la posible posterior ejecución de un acto suicida (estrés, depresión, acoso...).

La tabla que mostramos a continuación refleja un modelo de sujeto suicida, el cual no expresa que deban coincidir siempre en estas características. La edad no es principalmente relevante, a pesar de que suele darse un intervalo de edad que oscila entre 35 y 50 años, en los sujetos más afectados por el suicidio. Esta tabla muestra un conjunto de especialidades que pueden argumentar la conducta o ideación suicida. Como vemos en ella, podemos comprobar que esta persona puede estar afectada en diferentes ámbitos, desde su situación sentimental hasta unos posibles daños físicos o psíquicos, que por supuesto, repercuten en el individuo que los sufre. De forma aislada tal vez no fueran significativos estos rasgos, pero cuando ambos coinciden en una misma persona, y si añadimos posibles situaciones extremas en alguna de ellas, se puede

desencadenar un proceso suicida con consecuencias problemáticas si consigue desarrollar su acto. Un factor que también refleja esta tabla, y que es determinante, es la condición de desempleado, ya que una persona invierte mucho tiempo en su ámbito laboral, y por tanto, crea un vínculo que puede excederse de lo normal o recomendable. Esto se puede demostrar en situaciones en las que el trabajador sufre problemas dentro de su esfera laboral que pueden reflejarse en problemas psíquicos o físicos, y más cuando a estos hay que añadir posibles problemas también de su la esfera personal.

TABLA II¹⁹

Tabla II Perfil sociodemográfico y conductual del paciente con alto riesgo de suicidio	
Sexo	Hombre
Edad	Mayor de 75 años
Estado civil	Soltero, separado, divorciado o viudo
Ocupación	Desempleado
Nacionalidad	Originario del norte de Europa
Método	Intentos con métodos violentos
Conducta suicida	Intentos autolíticos previos
Salud física	Enfermedad física crónica
Salud mental	Depresión mayor, esquizofrenia, demencia o toxicomanías
Recursos sociales	Mal apoyo familiar
Pródromos	Expresión de la idea, cambios conductuales
Intencionalidad	Desco de matarse

¹⁹ CANO DOMINGUEZ, P.; PENA ANDREU, J.M.; RUIZ RUIZ, M. (s. f). Las conductas suicidas. *Departamento de psiquiatría y psicología médica. Universidad de Málaga.*

3. RIESGOS PSICOSOCIALES Y SU IMPLICACIÓN EN EL SUICIDIO DEL TRABAJADOR

3.1 LA GÉNESIS Y ETIOLOGÍA DEL SUICIDIO LABORAL

Son diversos los orígenes a los que se puede deber un acto suicida, pero además, es necesario comprender en su conjunto la génesis psicológica, biológica y sociológica del suicidio para entender de forma más completa el innumerable conjunto de factores que inciden en él.

Además, nos encontramos en una coyuntura difícil e incierta para el conjunto de la sociedad, desde el ámbito social, laboral y económico, por lo que podemos decir que aún es más complejo poder determinar con precisión los motivos, causa y orígenes que han podido repercutir en el suicidio de una persona.

El acto suicida es en la mayor cantidad de casos un conflicto de emociones: agobio, resignación, desilusión, impotencia, siendo éstos algunos de los sentimientos que pueden hacer desencadenar en un acto, tal vez, sin marcha atrás.

La personalidad es un factor determinante en el suicidio debido a que no todas personas reaccionan igual frente a situaciones similares, como a los problemas, ni se enfrentan con la misma intensidad a los mismos. El perfil suicida es acorde a una persona más vulnerable, con menos capacidad de reacción ante situaciones complejas, tanto en la vida familiar, laboral, sentimental, económica... Sin descartar, por supuesto, la existencia de haber experimentado a lo largo de su vida diferentes episodios críticos, ya que no considero el suicidio como un acto puntual y esporádico, sino que, es un proceso prolongado, ideado en calma y sin tener prisa por ejecutarlo.

Se ejecuta en el momento en el que aparece un detonante, un acto que te vuelve más frágil, dejando de lado las cosas buenas, y obcecando al sujeto hacia todo aquello que le está ocurriendo, y así, poner fin a un proceso agónico y que tal vez no tenía que haber finalizado así, pero nos encontramos ante falta de capacidad psicológica, entre otros factores, contra aquello que está acabando con uno mismo.

En este caso, es fundamental conocer los factores tendentes de la conducta del suicida que nos permitirá pronosticar situaciones de posible riesgo.

Es un tema de difícil tratamiento, ya que tiene muchos condicionantes y demasiados factores que inciden en él, creando así, en muchas ocasiones obstáculos para poder ser abordado.

En función del caso, pueden incidir en él diferentes orígenes: puede afectar una enfermedad depresiva, otros trastornos psiquiátricos, enfermedades de incidencia psicofísica como el alcoholismo, la drogodependencia, las consecuencias de haber sufrido una enfermedad física, sufrir

aislamiento social, no contar psicológicamente con el apoyo moral tanto en el trabajo como en el hogar, ausencia de ilusión por vivir, problemas económicos....

Estos motivos nos permiten tratar el concepto de suicidio más allá de la concepción de “acto voluntario”, ya que para que sea así, la persona afectada debe estar capacitado de forma plena para decidir realizar el acto. Por tanto, la incidencia de diversidad de causas nos permiten comprender el suicidio, no como consecuencia de una enfermedad psicológica sin origen, sino como consecuencia de un proceso complejo y con diversidad de elementos que lo propician que llegan a arrebatar la capacidad de decisión del afectado.

Es trascendente orientar en la práctica un estudio significativo de la etiología del suicidio ya que esta búsqueda es esencial para estudiar una serie de objetivos preventivos, poder determinar que factores inciden en el mismo y además conocer mucho mejor el comportamiento del sujeto.

Son muchas las causas que pueden explicar el fenómeno suicida, debido a su carácter pluricausal, siendo un síndrome multifactorial, como se va viendo a lo largo del trabajo. Es así porque existe etiologías de diverso tipo: biológicas, sociológicas o psicológicas, aunque en muchas ocasiones se demuestra que la mayor parte de actos de este tipo de deben sobretodo a causas sociales. La pluricausalidad se demuestra sobretodo en el ámbito jurídico ya que son los tribunales los que le dan un tratamiento específico a cada caso de suicidio, permitiendo por tanto, valorar su origen y vincularlo con el trabajo, si procede, pero siempre intentando estrechar los lazos con el mismo, es decir, que las causas o factores que inciden en el propio trabajador tengan origen exclusivo en la esfera laboral, para poder determinarlo como accidente laboral, y valorando que esos síntomas que sufría el trabajador no se vinculan a un proceso anterior ni por vivencias separadas del motivo concreto que le ha hecho sufrir unas fases hasta que se ha visto inmerso en una patología de raíz laboral.

Muchos casos se han evidenciado por problemas laborales con graves consecuencias directas para la salud de los trabajadores de la empresa como el conocido caso de Francia, en una empresa del sector de las telecomunicaciones, y consecuencia de la proyección de la crisis actual, produciendo una cantidad importante de suicidios, debido a procesos de reestructuración (cambios de horarios y jornadas no justificadas y controles improcedentes de rendimiento). En dos años se desencadenaron alrededor de 30 suicidios, unos datos aterradores. La empresa se llama *France Télécom*, que posteriormente fue investigada por la Inspección de trabajo del país, saliendo a raíz de esta investigación casos de realizar en esta organización prácticas abusivas de acoso moral en el trabajo, por lo que se denunció al ex presidente de la misma imputándolo de generar un acoso extremo.

3. 2 EL SUICIDIO: LA CORRELACIÓN CON EL ACOSO LABORAL

Existen situaciones sociolaborales procedentes de la materialización de los riesgos psicosociales en el trabajo, desde reacciones que surgen en el mismo o en la vida privada, hasta para la propia empresa o para la sociedad. También pueden plasmarse en la inadaptación de la persona con el entorno, problemas de pareja, deterioro de las relaciones familiares... A nivel de empresa pueden reflejarse de diferentes modos: Disminución del rendimiento del trabajador en cuestión que sufre el riesgo, degradándose del ambiente laboral, aumento de la siniestralidad laboral o en forma de repercusiones económicas, sociales y organizativas negativas para la propia organización.

El reflejo en la sociedad se demuestra tanto en los perjuicios hacia la propia seguridad social y para el círculo familiar.

Los requisitos para que se produzca el acoso laboral²⁰:

- Actos perjudiciales con consecuencias negativas.
- Reiteración en el comportamiento, siendo necesario para poder hablar de “acoso”. No hay una duración determinada para que se considere repetido, sino que ese criterio lo establecerá el juez.
- La conducta puede ser realizada por cualquier integrante de la organización; empresario o los propios compañeros, incluso clientes u otros sujetos que tengan algún tipo de relación con la misma.
- El sujeto que ejerza el acoso podrá ser singular o si son varios, plural.
- Estas actuaciones pueden desarrollar lesiones sobre: la dignidad del trabajador, la intimidad y el honor y sobre la integridad física o psíquica.
- Son susceptibles de provocar un daño o perjudicar el entorno laboral. No siempre con la misma potencia ni aplicando los mismos daños concretos.

En cuanto a características de esta conducta, es indispensable relacionar este concepto, ya que hablamos de daños psicosociales, con el artículo 25 LPRL, por operar el acoso sin distinción de condiciones personales, pero en muchas de ellas, estamos ante una víctima-trabajador encuadrado como especialmente sensible. Estos son los posibles casos de un trabajador con problemas o estado psicofísico inadecuado o sometido a algún tipo de trastorno anímico. Por estas circunstancias, serían obligatorias las evaluaciones de riesgo, y por supuesto el análisis de puestos, para poder realizar estudios del perfil del trabajador y el puesto de trabajo que va a desempeñar, y así, establecer

²⁰ URRUTIKOETXEA, M. (30 de Mayo de 2010). Acoso laboral: Algunas cuestiones a precisar para el Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. *AVAEP (Asociación Vasca de técnicos especialistas en prevención de riesgos laborales)*. Recuperado de

medidas para intentar reducir las posibilidades de que pueda surgir la aparición de cualquier riesgo.

Hay que tener especial consideración respecto a las características no sólo del suceso sino del propio trabajador, valorando diferentes circunstancias del sujeto pasivo afectado. Siempre hay grupos de riesgo que por sus circunstancias personales, tiene más posibilidad de ser afectado de manera más drástica por conductas ajenas.

Por otro lado, en situaciones más generales en las que se produce el acoso laboral²¹ no es necesario que exista el factor de la intencionalidad del sujeto generador del mismo.

Hay que conocer en este punto los diferentes tipos de acoso²² que se puede producir. Existe, en primer lugar, el acoso moral siendo éste una forma de expresión del acoso laboral. Sus características principales son sobretodo aquellas incidentes en el daño psicológico, como conductas hostiles en el ámbito laboral, siendo éstas repetidas y generadas por un sujeto o varios, obteniendo como resultado una enfermedad de índole psicopática para el afectado.

En segundo lugar, encontramos en acoso sexual, como derivado específico del acoso moral, siendo un riesgo de carácter sexual, no permitido ni estimado por la persona que lo sufre y que repercute de manera negativa en la situación laboral del sujeto pasivo, como el resto de riesgos psicosociales.

Puede que el acoso moral no sexual esté más implantado en los centros de trabajo, pero una razón puede ser la estigmatización del acoso sexual en el mismo. Es decir, el miedo a contarlo, a enfrentarse a un sujeto que te ha causado un mal mayor, o la simple vergüenza a reconocer haberlo sufrido. Esto puede poner barreras para que se conozcan este tipo de situaciones, y muchas veces, esos silencios se acaban en forma de suicidio. En esta tipología de acoso, no es necesario cumplir la repetición exigida en el anterior para ser calificado como tal.

Ambas manifestaciones del acoso tienen relevantes consideraciones para llevar a una persona al suicidio, sobretodo en situaciones en las que este proceso se prolongue en el tiempo, creando y asentando una serie de patologías en el trabajador, que pueden convertirse en una enfermedad psíquica.

https://www.avatep.org/fotos/eventos/pdf/acoso_laboral_30.05.pdf [Consultado 8 de Agosto de 2015].

²¹ MANGARELLI, C. (s. f). Acoso laboral, concepto y protecciones. *Revista de Derecho de la Universidad de Montevideo*. Recuperado de <http://revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2012/12/Mangarelli-Acoso-Laboral-concepto-y-protecciones.pdf>

²² VICENTINE XAVIER, A. (2010-2011). La respuesta jurídica frente al acoso moral en el trabajo. (Tesis Doctoral). Universidad de León. pp. 27-73. Recuperado de <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/766/2010ONVICENTINE%20XAVIER,%20ALEXANDRE.pdf?sequence=1> [Consultado 7 de Septiembre de 2015].

Es el acoso moral el que se da con más frecuencia en el ámbito del trabajo. Esta conducta es causa esencial la propia relación laboral, procedente del hostigamiento que sufre el trabajador, siendo éste resultado del desempeño de su actividad en la empresa.

Este comportamiento que atenta contra la dignidad del propio trabajador no está sujeto, normalmente, a un seguimiento serio del mismo.

Por tanto, las diferencias del plano organizativo de la propia empresa son el primer factor que consiente, mediante la pasividad de evaluaciones o estudios, que se produzca y ejecute el mismo. En organizaciones donde no imperan la ética y el respeto entre los propios directivos, o trabajadores, o donde no se aplican sanciones, e incluso cuando no existen ni si quiera límites, no se está favoreciendo la producción de un ambiente acorde a evitar este tipo de situaciones en las organizaciones.

Tras conocer estos factores, el acoso moral se puede declarar de dos formas: entre distintas jerarquías (acoso vertical, ascendente o descendente), o entre iguales (acoso horizontal).

Las consecuencias de estos actos dañinos y perjudiciales atienden a factores como la personalidad, la capacidad de hacer frente a dicha conducta, etc., variando siempre en función de la agresión psicológica de la conducta y en función del grado de intencionalidad, y la forma más extrema que puede adoptar es el suicidio. Siempre en unas circunstancias en las que la víctima se encuentra en una fase de deterioro, incapacidad de enfrentarse al acosador e incluso en muchas ocasiones creyendo que el mismo es el culpable de esa situación, castigándose de manera directa, por la presión que el acoso ha conseguido alcanzar para él, y por supuesto, bajo una inestabilidad psicológica alarmante.

La aparición de ideas suicidas en la víctima es probable, ya que en casos demasiado intensos de acoso en el trabajo, donde no se valoran, en muchas ocasiones las distorsiones que se producen en las interacciones que el sujeto tiene con otras personas, interfiriendo en la vida habitual y productiva del individuo, además si añadimos el factor elemental de que el afectado no tiene apoyos ni a nivel personal ni laboral.

Para algunos expertos, el acoso laboral tiene un importante vínculo con el estrés laboral, porque aunque son diferentes conceptos, el acoso puede ser un síntoma del estrés en el trabajo, pero la distinción más característica es que el origen de este último, requiere un importante nexo con el trabajo.

3. 3 DEPRESIÓN Y CONSECUENCIAS SUICIDAS

En base al estudio de las diferentes conductas que se producen con la posibilidad de desembocar en suicidio, vamos a centrarnos en las que proceden de una situación de depresión. Para

tratar las teorías tanto endógena como exógena de dicha enfermedad, hay que conocer que proceden de factores químicos (alteraciones de neurotransmisores), genéticos (depresión endógena) y psicosociales (eventos indeseables en la vida, red social limitada, baja autoestima).

Según la OMS, la depresión²³ es “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

En situaciones en las que la depresión comienza a ser recurrente, y complica el desempeño de la vida diaria, se acerca a su forma más grave, pudiendo en muchos casos, conducir al suicidio.

Para entender porque esta enfermedad puede desencadenar en una consecuencia tan grave como el suicidio, hay que conocer que causas son las que la provocan. Entre ellas, las que nos permiten entender de forma rápida y sencilla de que se trata son dos: trastorno biológico y respuesta al estrés psicosocial con incapacidad del individuo para afrontarla.

Otros efectos secundarios que pueden ser propiciados por estas enfermedades son la drogodependencia o el alcohol, ya que son factores de riesgos, pero pueden estar detrás de las manifestaciones de algunos riesgos psicosociales, como el estrés laboral.

El alcohol es la sustancia más consumida en España y se vincula con más de 60 enfermedades, y a pesar de dicha gravedad y de los trastornos que pueden provocar en las conductas de quienes las consumen, se ve reducida la sensación del riesgo asociado a su consumo. Si unimos la posibilidad de que haya un trabajador bajo los efectos del alcohol y el caso de que se produzca alguna circunstancia que pueda desencadenar un perjuicio en un centro de trabajo, el cual puede estar dotado de máquinas y diferentes equipos de trabajo, teniendo en cuenta también el resto de trabajadores que se encuentran en el lugar, las repercusiones pueden ser desorbitadas.

Además, hay que tener en cuenta las características personales de la persona víctima de esta droga, ya que, aunque el exceso en el consumo de esta sustancia siempre es dañino, cuando una persona está dotado de condiciones más débiles o vulnerables, este daño es mayor, y por tanto también serán mayor las consecuencias que le puedan repercutir.

Esta adicción puede caracterizarse por lo siguiente:

Existe un deseo continuo que se convierte en una obsesión, de manera que el sujeto se encuentra constantemente pensando en la adicción. Además, Esta conducta es repetitiva y constante, no dando importancia a los perjudiciales resultados que provocan. Todas las actuaciones y actitudes están dirigidas por la propia adicción.

²³ OMS (organización Mundial de la Salud). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/> [Consultado 11 de Octubre de 2015].

Los efectos que producen en una persona son muchos. El sujeto víctima de esta adicción desencadena una serie de conductas de origen psicológico, consecuencia de no tener la posibilidad de consumir, entre esas conductas se encuentran la irritabilidad, la ansiedad, agobio, o también pueden ser de origen físico, como escalofríos. Estas son las consecuencias de no estar bajo los efectos del alcohol o las drogas.

Conforme aumenta el tiempo de adicción, los efectos son más graves. Los primeros contactos con estas sustancias parecen gratificantes²⁴ (reducción de la ansiedad, aumento del círculo social...) pero de manera inconsciente la adicción se acaba implantando, y ya se han producido unos efectos devastadores a nivel físico y psíquico. En algunos casos, si a esta adicción le añadimos otras causas también negativas para la persona, el efecto fatal ha podido desencadenar en suicidio.

Dentro del ámbito laboral que nos compete, podemos analizar si unas condiciones laborales mal gestionadas o que sean dañinas, pueden llegar a producir depresión en la persona que las soporta en su puesto de trabajo. Es así por lo que en situaciones extremas, una depresión duradera y no tratada puede desencadenar la ideación suicida y que ésta, se llegue a producir en forma de suicidio²⁵. Por el contrario, unas condiciones laborales gratificantes van ligadas a la posibilidad de que una persona tenga una salud mental buena y estable. Con esto podemos decir, que la incidencia de las características laborales a las que estamos sometidos influyen de forma directa en nuestra vida, sobretodo a nivel de salud mental.

No siempre, evidentemente, unas condiciones negativas de tu vínculo laboral van a tener como consecuencia directa la ideación de suicidio pero si existen casos en los que su situación personal también es negativa, puede suponer un daño grave a la salud mental del afectado.

En muchas ocasiones ese “efecto” de depresión puede variar en función de la tipología del trabajo que se desempeñe. Además, son muchos los factores que influyen en su aparición. Desde la presión excesiva ejercida por parte del empresario o en otros casos del propio encargado, cuando no existe la posibilidad de que el trabajador pueda intervenir aportando sus conocimientos, también cuando no vea posibilidad de desarrollarse así mismo en ese trabajo y como consecuencia pueda

²⁴ MAYORGA MAS. R, IRAGUI MORENO, A. Y GONZALEZ GORRÍA. I. (s. f). Alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar. *Guía “El Alcohol y otras Drogas”*. Recuperado de <http://www.mutuanavarra.es/Portals/0/Documentos/MNGuiaElalcoholyotrasdrogasDic11.pdf> [Consultado 10 de Agosto de 2015].

²⁵HISPACOLEX. (2011). *Suicidio y Accidente de trabajo: el suicidio reconocido como AT*. Recuperado de <http://www.hispacolex.com/blog/laboral/suicidio-y-accidente-laboral/> [Consultado 12 de Julio de 2015]. Ver también la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, de 4 de Diciembre de 2012.

desarrollar una depresión²⁶. En general, cuando la presión ejercida sobre el trabajador termina siendo intolerable. Lo que puede correlacionar con estilos de liderazgo empresarial autocráticos, clima laboral asfixiante por altamente competitivo, y/o con relaciones sociales muy deficientes entre compañeros de trabajo, manifestaciones de acoso laboral, etc.

Este tipo de actuaciones son evitables y por tanto las empresas deberían prevenirlas mediante todo tipo de políticas que estén a su disposición, además de velar por unas condiciones laborales honradas y positivas. Así, se juega en contra de enfermedades mentales, como sobretodo la depresión ya que además, sus efectos repercuten de manera contraproducente contra la propia empresa ya que tiene efectos negativos:

- La lentitud y los errores frecuentes en el trabajo.
- Dificultades en la concentración con olvidos frecuentes.
- Un inadecuado cumplimiento horario.
- Una mayor frecuencia de ausencias injustificadas o de abandono del puesto de trabajo por la propia enfermedad.
- Frecuentes discusiones y enfrentamientos con los compañeros de trabajo.
- Bajas laborales prolongadas a consecuencia de diagnósticos de trastornos mixtos de ansiedad-depresión.

La depresión en el trabajo alcanza un carácter extendido ya que también podemos analizarla desde el punto de vista de las enfermedades profesionales.

A pesar de lo estrictamente estipulado por la legislación, sobre las enfermedades profesionales, la jurisprudencia puede determinar conclusiones diferentes. Del listado de enfermedades profesionales se excluyen de su carácter los relativos a riesgos psicosociales como la depresión-ansiedad motivada por el trabajo, debido al alto coste que supone, debido al gran número de casos.

Esta mal articulada, en algunos casos, la no consideración del carácter laboral a una enfermedad psicológica por no poder ser generada en el ámbito del trabajo. Esto no es correcto y existe ya jurisprudencia que así lo defiende. Así, la Sentencia T.S.J. Galicia 334/2012, de 25 de enero, falló de acuerdo a que el suicidio que se había producido tenía origen en causas psicológicas y por tanto, siendo considerado AT. Esta sentencia pone énfasis en la infracción de los artículos siguientes: 123 LGSS, en relación con los artículos 4.2 d) y e), 19 y 36.5 ET, 10, 15, 18, 24 y 14 CE

²⁶ RAMIREZ SANCHEZ, D.C.; MARINEZ BARROSO, A.; ASÚNSOLO DEL BARCO, A. (2011). *Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud*. pp. 194-195. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000300002&script=sci_arttext [Consultado 23 de Julio de 2015].

y finalmente, de los artículos 14, 15, 16, 18 y 19 LPRL. Esta resolución trae causa de hostigamiento a un trabajador de una empresa Gallega Transportes Almacenes Transitarlos, S.A., con una experiencia demostrable y muy buena. Además su formación era muy completa y relevante, fue víctima de un proceso depresivo con origen y causas de índole exclusivamente laboral. Como consecuencia de esto se ocasionó su fallecimiento en forma de suicidio. Este acto autolítico fue calificado de accidente de trabajo, posterior a un proceso de Incapacidad Temporal del que fue protagonista este trabajador. El suicidio fue resultado de una grave y reiterada situación integral psíquica sufrida por la actuación de su superior, que le hacía ser víctima de continuadas faltas de respeto, desprestigio, humillaciones y situaciones similares llevadas a un punto extremo. El hecho merece dicha calificación por el Tribunal Superior de Justicia de Galicia al quedar establecido el nexo causal que vincula el trabajo, la situación mental padecida, la patología soportada y la consecuencia final, el suicidio. No fue un proceso fácil, siendo Carmela, la mujer del fallecido, quién estimuló que se probaran los factores desencadenantes del hecho sufrido por su esposo fallecido. El proceso finalizó con la estimación de la ausencia de las medidas de seguridad y la producción de la patología del fallecido.

Los requisitos que se extienden para poder considerar las patologías de carácter psicológico pueden calificarse de contingencia laboral cuando el daño sea producido por causas exclusivas del trabajo²⁷. Por tanto, así, lo primordial para obtener dicha calificación es que la enfermedad proceda del propio trabajo, no siendo tan relevante que haya sido consecuencia de un acto no justificado.

En resumen, se trata de supuestos de “causalidad directa, estricta y rigurosa”, siendo en muchas situaciones la propia legislación la que discrimina circunstancias de personas con características más vulnerables como recoge el artículo 25 LPRL. Es decir, no habría que sufrir un proceso agónico para poder desarrollar por la jurisprudencia la calificación que merece un proceso de acoso o de depresión, sin contemplar por tanto, casos en los que no es necesario exceder tanto en las conductas abusivas de los empresarios/compañeros para poder crear o producir una patología extrema en una persona.

En base a lo anterior, y en forma de crítica hacia la legislación actual de este país, una lista cerrada de enfermedades no puede establecer que no sea una patología una enfermedad profesional por no hallarse en su contenido sin cumplir el estricto requisito y de difícil demostración de que se base en una causa exclusiva del propio trabajo.

²⁷ BARREIRO GONZALEZ, G. *Enfermedades del trabajo; nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social*. Estudio financiado por la Universidad de León. Recuperado de <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/100517.pdf> [Consultado 24 de Septiembre de 2015].

Si bien es cierto que la lista se ha ampliado con el paso de los años y con el progreso en conocimientos sobre agentes lesivos. A pesar de ello, en dicha lista cerrada se sigue sin dar un lugar a las enfermedades o patologías psicológicas. No se considera suficiente el nivel de daño que pueden ocasionar a quien lo experimenta, habiendo sido en muchos casos demostrable lo que todo este tipo de trastornos originan en el entorno del trabajo.

Estamos ante una legislación que califica de enfermedad profesional las que por la manera de originarse entran en la protección que supone el riesgo profesional, dejando de lado aquellas variables realistas como determinar etiologías o condiciones personales, además sin indagar tampoco, en muchas ocasiones en el proceso de deterioro que ha sufrido o está sufriendo el trabajador, y por supuesto, las graves y crónicas secuelas que esto conlleva.

A pesar de esto, no quiere decirse que no tengamos la posibilidad de que los tribunales sean quien tengan la última palabra, ofreciéndonos agotar todas las vías y así intentar extendernos más allá de lo dispuesto en la ley, pudiendo por parte de los mismos, establecer diferentes valoraciones y conclusiones.

4. EL SUICIDIO Y SU TRATAMIENTO JURÍDICO Y LABORAL: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y LA SEGURIDAD SOCIAL

4.1 INTRODUCCIÓN

La PRL no es un acto inmediato, sino que conlleva la elaboración y puesta en marcha de un proceso, compuesto por un plan de prevención de riesgos laborales, la correspondiente evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva para hacer eficaz el estudio de los riesgos, como expresa el artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Como adelantaba en el primer capítulo de este trabajo, el objetivo principal de este estudio no es centrarnos en el carácter reparador del ámbito de la Seguridad Social, sino más bien, analizar la efectividad de la finalidad de la prevención de riesgos aplicada al suicidio, y evitar su ejecución, ya que es lo realmente deseable, “prever” su aparición, y no sólo actuar de forma posterior a su práctica.

Es real la repercusión económica que produce la aplicación de la correspondiente prevención en las empresas, sobretodo en los casos de las pequeñas empresas²⁸. Pero sólo nos permite reducir daños sino que además si añadimos la mejora de condiciones de trabajo, las consecuencias son beneficiosas para la empresa (mejora el rendimiento, la eficacia y la competitividad de la empresa de diversas formas). Por tanto, podemos considerar la incorporación de medidas de prevención como una inversión, y no como un gasto.

4.2 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y LA SEGURIDAD SOCIAL

4.2.1 Obligaciones y factores de riesgo

Es necesario conocer la relevancia del artículo 15.1 LPRL sobre principios de la acción preventiva, concretamente al apartado g) “*Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo*”, ya que especifica más sobre las obligaciones del empresario respecto a lo que acontece al suicidio. Los mencionados en dicho apartado son riesgos psicosociales que podemos relacionarlos con la crisis o la reforma

²⁸ GABINETE TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CEJ, (convocatoria 2013). Beneficios de la prevención de riesgos laborales. *Herramienta de apoyo a la gestión de prevención de riesgos laborales para la PYME Jiennense*. Recuperado de <http://www.cej.es/portal/prl/implementat3/index.html> [Consultado 19 de Agosto].

laboral la cuál ha introducido factores adicionales de incertidumbre y de desasosiego anímico en el trabajador. Éstos riesgos pueden dar lugar a patologías laborales que llevadas a un grado extremo pueden desembocar en suicidio. Puede llegar a influir de manera significativa en la salud mental de los trabajadores, ya que situaciones concretas como la pérdida del empleo, el deterioro drástico de las condiciones de su puesto de trabajo, la inestabilidad económica, entre otras, toman incidencia sobre el trabajador pudiendo protagonizar un episodio crítico, además, con más motivo en caso de que reúna también graves perjuicios de su esfera personal.

Es por lo que se requiere una plena implicación por parte de las empresas en prevención de riesgos, profundizando en aquellos actos como el suicidio o la ideación del mismo, debido a que no es sencillo diagnosticarlo, y por tanto, es necesario hacer uso de herramientas preventivas que nos alarmen de su presencia.

En base a esto, el artículo 16 LPRL expresa el plan de prevención de riesgos y la planificación de la actividad preventiva.

Por tanto, en base a la legislación vigente en materia de prevención, podemos extraer que este proceso conlleva:

- 1) Integrar la prevención de riesgos laborales en la empresa, mediante la aplicación de un plan de prevención de riesgos.
- 2) Tomar los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos los cuales son: a) Evaluación de riesgos laborales. b) Planificación de la actividad preventiva, de forma simplificada o no dependiendo del número de trabajadores de la empresa, siempre teniendo en cuenta las características de los puestos de trabajo.

Al tratar este tema, y como la ejecución del mismo va ligado también a causas personales, hay que conocer la existencia del artículo 25 de la misma ley, que expresa la obligación de brindarse especial protección a los trabajadores especialmente sensibles ante determinados riesgos o tareas. Las empresas deben garantizar de manera específica la protección a los trabajadores que, por sus características personales o estado biológico conocido sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. Dichas características serán tenidas en cuenta en las evaluaciones de riesgos y, en función de éstas, se adoptarán las medidas de protección necesarias, incluyendo la modificación, adaptación o cambio de puesto.

Es esencial llevar a cabo estas pautas ante la desmesurada cuantía de personas vulnerables a posibles actos suicidas con vinculación a sus puestos de trabajo.

El suicidio puede proceder de diferentes tipos de factores²⁹. Existe la posibilidad de que deriven de factores de riesgo derivados de las condiciones de seguridad, derivados de la carga de trabajo, de las condiciones del ambiente de trabajo o de la propia organización del mismo. Los orígenes pueden ser diversos y variantes en función de la tipología de la situación en concreto.

Algunas patologías colaterales relacionadas con cualquier tipo de factores de riesgos de los que son víctimas muchos trabajadores y que deben ser perseguidos y evaluados son la drogodependencia y el alcoholismo. Ambos son factores de riesgos, pero pueden implantarse en la rutina del trabajador por encontrarse detrás de las manifestaciones de algunos riesgos psicosociales, como el estrés laboral. Los efectos de la crisis son más que evidentes, pero no sólo en el tema económico, político, sino en el referido al estado psicológico. Los empresarios y los propios trabajadores deben ser conscientes de los daños y consecuencias que comportan para su salud y seguridad encontrarse bajo los efectos de drogas, alcohol u otros fármacos.

Es obvio que ciertos hábitos pueden ser parcialmente inhibidos por entornos saludables y viceversa, entornos poco saludables pueden llevar a comportamientos o hábitos poco seguros o saludables.

El consumo de alcohol puede estar relacionado con la existencia de trastornos afectivos como la depresión, aunque también ha sido vinculado con la existencia de insatisfacción profesional, entre otras causas, siendo éstos predictores del consumo excesivo de sustancias tóxicas. Otra causa que se considera productora de trabajadores consumidores es la rotación de puestos de trabajo.

Las consecuencias de dichas conductas perjudiciales son siempre negativas, no sólo para el sujeto que las practica sino también para el entorno laboral que le rodea. En relación con el alcohol, dichos efectos provocan la exaltación de la penosa salud de los trabajadores consumidores, del rendimiento en los puestos de trabajo el cual se ve reflejado en la disminución de productividad de la propia empresa. Además, este consumo afecta a la legalidad a la que están sujetos como trabajadores. Asimismo, los costes que pueden llegar a suponer para las empresas son muy altos y para los propios sistemas de salud pública.

En nuestro país, se concierne que entre el 5 y el 25 % de los accidentes están vinculados con estos factores.

Hay que tener en cuenta medidas preventivas para cada riesgo, tanto físicos como

²⁹ McGraw-Hill/Interamericana de España. (s. f). Factores de riesgo derivados de las condiciones de trabajo, unidad 3. *Guide McGraw education*. Recuperado de <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171586.pdf> [Consultado 2 de Septiembre de 2015].

psicosociales, para que la acción preventiva este enfocada de manera específica a cada uno de ellos. El estrés laboral³⁰ es causado por la sobrecarga de trabajo, la ausencia de control sobre las funciones que cada puesto requiere, y la existencia de conflicto de rol. El estilo de la dirección, las relaciones surgidas en la empresa, las condiciones ambientales de la misma e incluso la inestabilidad laboral son factores que inciden en la producción de estrés. A estos se le pueden aplicar medidas preventivas específicas:

- Liderazgo asertivo.
- Tablas de horarios previamente diseñadas.
- Protocolos, directrices y planes claros y concisos.
- Adecuar las condiciones del trabajo.
- Programar un sistema comunicativo e informativo eficaz.
- Fomentar las relaciones interpersonales y el compañerismo.

Estas medidas estudiadas para evitar que se produzcan situaciones de estrés, no se aplicarán para evitar cualquier otro riesgo porque unas medidas no individualizadas serían ineficaces y por tanto, no estaríamos consiguiendo el objetivo de la prevención de riesgos. Por tanto, antes se deben realizar evaluaciones de riesgo, para analizar los requerimientos del puesto, y posteriormente poder aplicar y especificar las medidas para la adaptación persona-puesto.

4. 2. 2 Prestaciones seguridad social

El artículo 116 de la Ley General de Seguridad Social, expresa como enfermedad profesional “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que ésta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

En relación con este concepto, y a modo de recordatorio, citaremos de nuevo el concepto que ofrece el artículo 115.1 de la misma ley, “se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. Además, según el artículo 115.2.e) LPRL serán valoradas como accidente de trabajo “Las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”.

³⁰ RAMIREZ SANCHEZ, D.C.; MARINEZ BARROSO, A.; ASÚNSOLO DEL BARCO, A. (2011). Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud. Escuela nacional de *Medicina del trabajo*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000300002&script=sci_arttext [Consultado 23 de Julio de 2015].

Por tanto, tras tener claras ambas concepciones, debemos dar un paso más allá y distinguir una enfermedad enmarcada en el cuadro de enfermedades profesionales da por comprobado su vinculación con el trabajo, pero en casos en los que dicha enfermedad está originada con el trabajo³¹, pero no recogida en el listado del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, tiene que ser demostrado que son los factores laborales los que han propiciado su aparición.

Por tanto, las enfermedades que no pertenecen a esta lista, pero que se consideren resultado del propio trabajo, serán legalmente calificadas de accidente de trabajo, posteriormente de ser corroborado por especialistas.

En base a la calificación por tribunales del suicidio acontecido por el trabajo, ya hemos nombrado lo complejo que puede llegar a ser demostrar su carácter de accidente laboral, pero es fundamental conseguirlo, además de para hacer justicia, también para que las posteriores pensiones de orfandad y viudedad (art. 171 y 172 LGSS) correspondientes a sus familiares se ejecuten en base a contingencias profesionales. La acción protectora de la seguridad mediante su carácter reparador, protegerá al trabajador accidentado, pero de cara a las prestaciones originadas, la cuantía de éstas no es la misma si se trata de enfermedad común o si es accidente de trabajo.

Respecto a los requisitos generales exigidos para el acceso de los familiares de la persona suicida a las pensiones³² de viudedad, orfandad y favor de familiares, hay que cumplir una serie de requisitos, que varía en función de cómo se haya calificado el acto suicida por los tribunales:

- En caso de que la muerte sea consecuencia de enfermedad común, se precisa un periodo de cotización de 500 días dentro de un periodo ininterrumpido de 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento.
- También puede producirse en situación sin obligación a cotizar (asimilada al alta), y se exige el mismo periodo que el caso anterior pero ese periodo debe recogerse en 5 años inmediatamente anteriores a la fecha en la que cesó la obligación de cotizar.
- Si la muerte es consecuencia de un accidente, de trabajo o no, o debido a enfermedad profesional, no se exige cotización previa, ni para acceder a la pensión de orfandad ni al

³¹ APAF (Asociación Profesional de Agentes Forestales de la Comunidad de Madrid). *Que es un accidente de trabajo y una enfermedad profesional*. Recuperado de

<http://www.agentesforestales.org/agentes-forestales/que-es-un-agente-forestal/90-agentes-forestales/salud-laboral/362-que-es-accidente-trabajo-enfermedad-profesional.html> [Consultado 14 de Julio de 2015].

³² CCOO (ASOCIACIÓN SINDICAL COMISIONES OBRERAS). (2010). Guía básica de pensiones de la Seguridad Social.

auxilio por defunción.

- Si sufres el fallecimiento sin estar en alta o asimilada al alta, se obliga a reunir un periodo mínimo de 15 años, y sin derecho a compatibilizarla con otras pensiones del mismo origen.

Además de estas pensiones, la Ley General de la Seguridad Social, pone de manifiesto en su artículo 123, la posibilidad de acceder al recargo de prestaciones, en caso de que se produzca el accidente y se acrediten faltas. Para ello, se exige encontrarse ante un caso de AT o Enfermedad profesional, creando así una responsabilidad y no sólo ante un peligro. En segundo lugar se exige que se haya producido un incumplimiento de prevención de riesgos, siendo el empresario el que no ha cumplido su deber de seguridad y salud. En tercer lugar, se debe demostrar que existe un vínculo causal entre la infracción empresarial y el acto lesivo del trabajador para generar el derecho a la prestación.

En última instancia, para acceder al recargo³³, debe existir por parte del trabajador el derecho a recibir una prestación económica, cumpliendo los requerimientos que en cada caso correspondan.

Cabe destacar el contenido del artículo 127 LGSS *“Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 42 del Estatuto de los Trabajadores, para las contratas y subcontratas de obras y servicios correspondientes a la propia actividad del empresario contratante, cuando un empresario haya sido declarado responsable, en todo o en parte, del pago de una prestación, a tenor de lo previsto en el artículo anterior, si la correspondiente obra o industria estuviera contratada, el propietario de ésta responderá de las obligaciones del empresario si el mismo fuese declarado insolvente. No habrá lugar a esta responsabilidad subsidiaria cuando la obra contratada se refiera exclusivamente a las reparaciones que pueda contratar un amo de casa respecto a su vivienda.”* El artículo 42 LET designa una responsabilidad solidaria en caso de que sea la propia actividad de contratas o subcontratas, pero el artículo anterior contempla una responsabilidad subsidiaria a pesar de no tratarse de la propia actividad del comitente.

4. 2. 3 Aplicación de la prevención del suicidio

Hoy en día la necesidad de aplicar en todas las empresas la más eficaz prevención de riesgos no conlleva únicamente la reducción de los factores productores de sucesos peligrosos de naturaleza

³³ DE LENA ÁLVAREZ, F.J Y ANDRÉS GONZALEZ, F. J. (s. f.). El recargo de prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. *Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales*, núm. 59.

social, física, química o biológica y derivados de la actividad o proceso productivo realizado por la empresa, sino de lograr la desaparición integral de todos ellos.

La aplicación de la prevención ha cambiado mucho durante los últimos años debido a que se está priorizando la satisfacción del puesto de trabajo del sujeto ante las condiciones materiales o ambientales del trabajo, y más notoriamente se muestra cuando hasta ahora la preocupación por los riesgos psicosociales había sido insignificante por el desconocimiento sobre su letalidad.

En muchas ocasiones, hay accidentes laborales que se producen por la ausencia de integración de prevención, o tal vez, por una prevención inaplicada o mal prevista.

En el caso que estamos abordando no se puede aplicar PRL en base a una única causa ya que el suicidio se manifiesta en base a una gran diversidad de factores que lo propician por lo que no hay una solución unívoca sino que hay que darle un enfoque multidisciplinar y sobretodo centrándose en el punto de vista de salud pública por lo que conlleva dicho acto.

En cuanto a la aplicación en las propias empresas de PRL, no hay ningún método concreto que nos permita evitar este suceso de manera estricta, pero sí que los estudios nos van aportando información acerca de que deben contener dichos procedimientos de evaluación psicosocial.

Dicho contenido lo ofrece el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP):

- El método debe ser elegido por el Servicio de Prevención, órgano especialista en el asunto, pero a pesar de ello deben colaborar todos el personal de la organización.
- Según los artículos 2.3 y 3.1 RSP se exige que la finalidad siempre sea preventiva y no sólo informativa.
- En base a los artículos 3.1 y 8 RSP se debe medir la magnitud de los riesgos y el porcentaje de los trabajadores expuestos a los mismos, siempre por personal cualificado.
- Todos métodos deben comunicar al exposición por puesto de trabajo, según el artículo 4.1 del reglamento citado.
- Garantizar el carácter anónimo y confidencial de los resultados obtenidos.
- Consentir la colaboración de trabajadores y crear canales de información.

Ajustándonos más a los temas que tratamos en este trabajo, también podemos detallar las características básicas en caso de estrés como potenciador de actos autolíticos:

- Hay que conocer y medir los factores que propicien las situaciones de estrés, desde los agentes físicos, los correspondientes a las funciones que conlleva la realización de la actividad laboral, y los propios a la organización de la empresa. En este apartado es

relevante tener en cuenta la personalidad del trabajador, para que la medida preventiva sea más efectiva.

- Los elementos que pueden influenciar modulando el nivel de estrés.
- Documentación del proceso de evaluación.

Los métodos evaluadores permiten poder desarrollar posteriormente a su realización, medidas preventivas específicas para actos de tan difícil prevención como lo es el suicidio, de diferentes modos. Desde variaciones en el proceso productivo, cambios en los ritmos de trabajo o en la propia carga del mismo, cambios del puesto de trabajo, etc.

Otra cuestión relevante y muy vinculada y necesaria para la prevención de riesgos es la vigilancia a la salud, ya que nos facilita el diagnóstico previo de las consecuencias negativas de los riesgos psicosociales que afectan a la salud de los trabajadores.

Para llevarla a cabo de forma óptima requiere tanto investigación física como psicológica y psicosocial, siempre que se consideren importantes en evaluación en función del puesto o la actividad que se vaya a realizar. Por tanto, estas pruebas se pueden realizar tanto en análisis preventivos, investigaciones de posibles daños a terceros o supuestos de actos autolíticos como el suicidio.

Es importante tener claro que el objetivo de estas pruebas, es siempre comprobar la incidencia del trabajo sobre la salud del trabajador, y sobretodo en casos en los que haya que demostrar que éste ha sufrido perjuicios con vínculos en el trabajo.

Es preciso en este apartado diferenciar que los conceptos de accidente y enfermedad, en la aplicación de mecanismos de prevención, también tienen medidas distintas, a pesar de que ambas están tratadas de manera unitaria por la normativa. El accidente es un siniestro súbito y producido de forma violenta, derivado de un agente externo, y por esta razón su prevención debe asentarse en la seguridad de las condiciones de trabajo recogidas en el artículo 4.7 LPRL (instalaciones, equipos) y por otro lado, en el caso de las enfermedades profesionales, se trata de un proceso prolongado, que se origina por agentes de procedencia química, biológica o física, integrados en el ambiente laboral o en el procedimiento productivo, siendo el motivo la exposición o especial sensibilidad frente al entorno del medio de trabajo.

En este sentido, la enfermedad profesional se puede predecir en función de la actividad que se desarrolle en una empresa, ya que se conocen los riesgos que hay que evitar y por tanto, se pueden realizar evaluaciones estipuladas y muy definidas³⁴. En caso contrario, es lo que ocurre con

³⁴ GONZALO GONZÁLEZ, B.; MARTÍNEZ BARROSO, M. DE LOS REYES. (2008). La prevención de las enfermedades profesionales. *Revista Científico-Técnica de Seguridad y Salud laborales*, núm. 12.

los casos del accidente de trabajo, ya que un suicidio procedente de causas laborales, tiene muchos factores y motivaciones diversas, y por tanto, su prevención está más equívoca, aunque igualmente necesaria en cuanto a vigilancia de la salud.

5. TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL DEL SUICIDIO LABORAL

Hasta más de mediados de los años 90 no se valoraba la posibilidad de que un suicidio pudiera ser estudiado e investigado hasta el punto de llegar a conocerse que podía deberse a factores laborales. A partir de entonces, las bases para calificar un suicidio han ido variando, dependiendo que factores podían estar presentes en los casos enjuiciados, pero ausentes en otros. Factores circunstanciales que hacen mención a la vinculación acto y trabajo.

Es cierto que pudo sorprender el primer tratamiento de suicidio con vínculo en causas laborales, pero el accidente de trabajo es un concepto de origen y tratamiento jurídico, por lo que, su clasificación depende en exclusiva de aspectos jurídicos, y no técnicos.

En muchos de los casos resulta esencial y apreciable vincular este estudio con la crisis económica y todo lo que la misma conlleva, pero antes de centrarnos en el estudio hay que conocer que las enfermedades mentales, para poder tratar posteriormente las consecuencias que pueden tener, como el caso del suicidio, que es una solución extrema, ya que no se suele deber a un aspecto puntual de la vida de una persona, sino más bien un proceso amplio y lento.

Como decíamos en el apartado de prevención del suicidio, es complejo aunque no imposible prevenir el suicidio ya que en su relación con el trabajo, se debe a causas que no afectan a unos puestos de trabajo y a otros sí, y no siempre discrimina en función de las categorías profesionales (tienen importante vulnerabilidad los cargos directivos debido a la especial carga de trabajo, responsabilidades acumuladas, concentración de funciones de alto nivel sin posibilidad de tener superiores jerárquicos en los que descargar la tensión que generan sus puestos de trabajo, etc.) por tanto, los elementos que lo producen conllevan un estudio y una investigación exhaustiva por parte de los tribunales. Los requerimientos psicosociales del lugar de trabajo actual se excede de las capacidades que el propio trabajador puede aportar, lo que puede desencadenar en un estrés crónico y otros problemas para la salud.

Asimismo, de lo exigido por la ley para tratar un accidente de trabajo de estas características en el ámbito judicial y en base a la información analizada, podemos expresar que si el suicidio acontece en tiempo y lugar de trabajo, se consideraría inicialmente como accidente de carácter laboral. El deber de diligencia del empresario en relación con la seguridad y salud del trabajador es extraordinariamente exigente. De hecho el empresario debe garantizar (art. 14 LPRL) la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio, en *todos* los aspectos relacionados con el trabajo, adoptando *cuantas medidas* sean necesarias para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores. Habiendo dicho la jurisprudencia que no basta con cumplir las meras exigencias reglamentarias en cada caso. El debate ha surgido en relación con sobre si esa distracciones o imprudencias no

temerarias del trabajador excluiría su responsabilidad del suicidio del mismo, al presumir que dicho acto constituiría un acto temerario del operario imposible de prevenir. Esta hipótesis podría cuestionarse al aplicar el art. 15 LPRL, ya que hay que excluir de dicha consideración aquellos accidentes causados por dolo o imprudencia del trabajador. Hay que ir por tanto a la etiología de la causa del accidente, y si fueran tales, el empresario sería responsable de dicho suceso. Convirtiendo al empresario en garante de la salud del trabajador. En todo caso si está condicionada por el clima laboral, un liderazgo autocrático o cualquier otro factor de riesgo psicosocial.

A raíz de esto la jurisprudencia ha interpretado los casos producidos investigando cada particularidad de los mismos. La jurisprudencia ha enfocado su respuesta en base a la voluntariedad del acto. De esta manera se reconoce la posibilidad de que exista un lazo causal entre un suicidio y el trabajo del sujeto afectado por el mismo, y por supuesto y como elemento esencial, siempre hay que indagar en las particularidades que cada caso nos aporta. No son los únicos requisitos para reconocer dicha calificación ya que la etiología de las enfermedades o trastornos mentales deben actuar de esta manera para que se justifique con el trabajo.

Toda la información de este estudio se ve reflejada en casos reales en los que los tribunales han fallado a favor de los trabajadores, debido a que sus causas estaban vinculadas al trabajo, y probándose por tanto que no era consecuencia de otras patologías sufridas anteriormente, sino que eran causa exclusiva del trabajo. El siguiente caso se debe a una penosa organización de trabajo, provocando resultados irreversibles en el trabajo sujeto del accidente: En la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 11 de Abril de 2014, se consideró como accidente de trabajo el suicidio de un agente forestal debido a la presión del mismo. Son la esposa y los hijos del trabajador los que instan con éxito la revocación de una sentencia previa del juzgado de Lleida, que además de justicia buscan poder recibir sus derechos correspondientes en forma de pensiones de viudedad y orfandad generados tras el accidente. El sujeto de carácter responsable y exigente trabajaba en el Cuerpo de Agentes Rurales de la Generalitat de Catalunya en 1986, que acabó de jefe de Área Básica del *Alt Urgell* de su zona, conllevando éste más responsabilidades y tener más trabajadores a su cargo. Quiso participar de forma cooperadora en el incendio de *Calbinyà* (incendio de difícil tratamiento), ya que no estaba de servicio. Ocho días más tarde, Jaume se quitó la vida colgándose de un árbol, dejando dos cartas manuscritas, reflejando en las mismas su desasosiego por el incendio del pasado día. Su presión procedía de que alguien le había dado una información de que la Administración catalana buscando un culpable de fallar en el incendio y pensaba que le señalarían a él. Mariona Castellana, de servicios jurídicos de Comisiones Obreras de Cataluña que llevó el caso, corroboró que esta persona no había tenido cuadros ansiosos ni problemas psicológicos anteriores, de ahí que su situación fuera vinculada con el trabajo. Su familia no veía a

Jaume comportarse igual desde ese incendio.

Para los tribunales era necesario conocer información más allá de lo sucedido. Saber que información le habían dado al trabajador ya que eso le había agobiado y llevado al suicidio. Además, sería conveniente conocer si los cargos estaban correctamente deslindados ya que se supo que hacia falta un puesto intermedio por encima de Jaume, lo que hubiera le hubiera restado trabajo y presión. Asimismo, Jaume y su equipo hubieran precisado de una organización bien implantada y estudiada, acorde al incendio que se estaba produciendo.

Cuando expresamos que a pesar de lo establecido legalmente en las disposiciones reglamentarias, los distintos tribunales pueden justificar otra argumentación en cuanto a la calificación del suicidio, esto se demuestra en la STSJ de Cataluña, de 18 de mayo de 2007, que recoge el caso de un trabajador que ejecuto su suicidio en su hogar. Este se desencadena a raíz de una situación en el trabajo en la que el empresario, tras considerar que el sujeto había cometido una serie de faltas graves, le ofreció dos posibilidades: la baja voluntaria o el despido. Tras encontrarse en un estado de sorpresa e indecisión el trabajador finalmente decidió escoger la baja voluntaria. Este suceso acabo siendo justificado por el Tribunal como accidente de trabajo, “pues no cabe ninguna duda de que éste ante la manifestación empresarial, sin ningún tipo de preparación previa, de que debía someterse a aceptar una baja voluntaria o aceptar su despido, pues de lo contrario emprenderían contra él acciones legales, sufrió tan grave trastorno y se precipitó en tal grado de angustia y aflicción por una situación tan repentina y que le suponía al pérdida de una actividad que venía realizando desde 1975. Con la consecuencia no sólo de dificultades económicas para mantener a su familia sino de humillación y descredito para su persona y la perspectiva de graves problemas para encontrar otro empleo, aun de menor remuneración y categoría del que había ostentado, debido a su edad, que tomo la fatal resolución de quitarse la vida. Se muestra claro el nexo causal entre la acción suicida y las circunstancias acaecidas en su trabajo”. En esta situación no se obedece a lo dispuesto en el artículo 115.3 LGSS “Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo”.

Otros casos ocurridos de forma similar, pero con diferente diagnóstico, es el recogido en la STSJ de Cataluña, de 12 de Mayo de 2006, ya que el suicidio de este sujeto tampoco aconteció en tiempo y lugar de trabajo, pero en su caso, no se pudo demostrar o vincular causas entre el hecho desarrollado y el puesto de trabajo. Además, este individuo se encontraba de baja por contingencias comunes. Esto es así ya que el trastorno o patología que debió desencadenar su autolisis no contaba con pruebas que lo demostraran, haciendo desestimar por estos motivos dicha contingencia.

En este sentido, el artículo 115.3 LGSS se encuentra en constante debate con las

correspondientes consideraciones que puede efectuar la jurisprudencia. Así pues se deja abierta a dicha jurisprudencia la interpretación del mismo, no obligando esta presunción³⁵ a centrarse en los supuestos de accidente de trabajo considerados tradicionalmente, sino valorar la posibilidad de incluir enfermedades de súbita aparición que pueda sufrir el trabajador en ciertas circunstancias. A pesar de esto, siguen sin eliminarse las trabas para incluir ciertas enfermedades psicosociales en la lista cerrada de enfermedades profesionales, en gran parte, según diversidad de opiniones, porque se abusaría de su diagnóstico. No obstante esta circunstancia podría solucionarse con un control adecuado médico y diagnóstico y debería ceder ante la justicia material de que realmente hay enfermedades psicológicas derivadas de la situación laboral que deben ser consideradas como profesionales.

Me parece interesante explicar el caso de Antonio Calvo³⁶, un español que trabajaba de profesor en la Universidad de Princeton desde hacía diez años. Su muerte fue anunciada por la prensa y posteriormente investigada por programas de televisión que indagan sobre temas sin resolver, a través de esta frase: "La misteriosa muerte del profesor Calvo".

La gente de Antonio, además de alumnos y otros compañeros, no tenían palabras para hablar mal del profesor; era una persona brillante, inteligente, y adoraba su trabajo. Nadie sospecharía lo que un día ocurrió. Antonio fue despedido sin ningún tipo de motivación ni explicación por parte de alguno de sus superiores, y hasta ahora, compañeros. Tras recibir esta noticia, fue escoltado por un vigilante de seguridad de la universidad para abandonar el centro, sin ni si quiera darle opción a que recogiera sus cosas.

Este hombre, muy pocos días después, apareció muerto en su apartamento. Las divagaciones acerca del motivo de la muerte son cuantiosas, pero en base a la información aquí recopilada, podemos suponer de manera presunta, que este trabajador estaba tan inmerso en su actividad laboral, en sus alumnos, en sus tareas, que imaginarse una vida sin todos esos elementos, y la propia frustración y desesperación por lo que él consideró un acto injusto por parte del centro hacia su persona, le hizo tomar la decisión de quitarse la vida.

³⁵ LUQUE PARRA, M. El suicidio en tiempo y lugar de trabajo: ¿aplicabilidad de la presunción prevista en el artículo 115.3 TRLGSS?, comentario a la STS de 25 de Septiembre de 2007. Análisis jurisprudencia [IUSLabor 1/2008 ISSN: 1699-2938], *Universitat Pompeu Fabra*.

³⁶ CHAMORRO, B. Programa televisivo de Antena 3. (15 de Junio de 2011). *Equipo de investigación: La misteriosa muerte de Antonio Calvo*. Recuperado en http://www.antena3.com/programas/equipo-investigacion/Noticias/miseriosa-muerte-profesor-calvo_2011061400012.html [Consultado 1 de Noviembre de 2015].

6. ASPECTOS DE MEJORA: DEFINICIONES DEL SISTEMA Y PROPUESTAS DE MEJORA

Es evidente el escaso material normativo existente en la actualidad para poder dar un tratamiento adecuado al tema del suicidio, siempre dentro de sus expresiones en el trabajo. Por ello, es la jurisprudencia la que introduce nuevas orientaciones y tratamientos para los casos de suicidio en el ámbito de trabajo, abriendo la posibilidad de ir más allá de los procesos tradicionales, de manera que se pueda tratar este tema de forma más específica, valorativa y sobretodo teniendo como resultado un diagnóstico justo y acertado.

Hay muchos aspectos que mejorar, e incluso muchas actuaciones que comenzar a realizar en este tema. Hay que valorar la posibilidad de modificar la legislación al respecto y evaluar sobretodo, la posibilidad de incluir otro tipo de patologías en el listado de enfermedades profesionales. Además, en términos de prevención de riesgos laborales, no sólo hay empresas que deberían mejorar su dedicación en este ámbito, sino que hay otras muchas que ni cumplen los mínimos estipulados en la ley. En este sentido, es muy interesante a la vez que muy importante, poder incluir un desarrollo reglamentario de las evaluaciones de riesgos, sobretodo haciendo hincapié en los riesgos psicosociales.

En el sentido de la prevención en las empresas, la obligación principal que deben cumplir todas ellas, es la vigilancia de la salud (art. 22 LPRL), más necesaria incluso para puestos propensos a sufrir accidentes de trabajo (alturas, puestos peligrosos). Este artículo también incluye la evaluación de riesgos psicosociales, y por tanto, es siempre relevante valorar también la prevención de estos riesgos, que como se demuestra en este trabajo, su falta de conocimiento puede tener peligrosas consecuencias.

La Estrategia de Salud Mental³⁷ lograda en 2007 en España, tenía como objetivos tanto la prevención del suicidio como la elaboración de actuaciones dirigidas específicamente a reducir las tasas de suicidio en grupos de riesgo.

Existen acciones internas por parte de la empresa que pueden mejorar situaciones futuras, y

³⁷ GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA. I. Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.

sobretudo, evitar que se produzcan:

- Aumentar el sentimiento de “pertenencia” de los trabajadores en la organización, haciéndoles sentir parte de la misma, en cuanto a tomar derechos, y realizar obligaciones.
- Hacer más sencillo el proceso depresivo del trabajador, involucrándose la empresa en el tratamiento y seguimiento del mismo, para que el trabajador conciba el interés que se le está mostrando como persona y como integrante de plantilla empresarial.
- Crear la figura de un mediador en la empresa, dedicado de forma exclusiva a atender cualquier problema ocasionado por la propia empresa, sintiéndose el trabajador por tanto, valorado y comprendido. También destinado a arbitrar entre posibles conflictos laborales.
- Comprobar la posible reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo, valorando sus capacidades y mejoras tras la baja médica, sin tomar decisiones erróneas ni precipitadas, que más adelante puedan convertirse en posibles daños al trabajador.
- Mejorar las técnicas de comunicación dentro de la empresa.
- Asegurarse que no se hay implantado un estilo directivo equívoco, como podría ser el autocrático.
- Optar por contratar un Servicio de Prevención Ajeno, que se encargue de todo los aspectos referidos a riesgos en el trabajo. Se podrá encargar tanto de las evaluaciones, mediciones de riesgos psicosociales.

Las anteriores mejoras están más enfocadas al ámbito laboral, pero este grupo se ve directamente afectado por la concepción que la sociedad en general pueda tener acerca de este acto, por lo que es imprescindible que las mejoras no sólo se dirijan al entorno de trabajo, sino hacer un especial hincapié a la existente estigmatización del suicidio en la sociedad:

- Mostrar información verídica sobre las causas, consecuencias, y procesos que sufre una persona antes de proceder a suicidarse, sin permitir las divulgaciones que existen acerca de este tema. Parte de nuestra sociedad, llega a resumir el suicidio como el acto de una persona con problemas mentales, dotándolo de un tono despectivo y por supuesto erróneo.
- Establecer una serie de pautas para los medios de información, no para evitar que traten este tema, sino para que lo hagan de manera correcta.
- En la misma línea que la recomendación anterior, se pueden realizar campañas dirigidas a la población en general, enfocándose a la desestigmatización de la depresión y otro tipo de riesgos psicosociales, y mostrar los efectos tan negativos que conllevan estos procesos.
- Debido al origen multifactorial del suicidio, se requieren diferentes tipos de intervenciones y a diferentes niveles para poder reducir las tasas de suicidio a largo plazo. Además, su origen

conlleva dificultades en el momento de escoger las estrategias que pueden resultar más eficaces.

Otro tipo de alternativas para poder diagnosticar casos de suicidio, son las encuestas anónimas sobre valoración del clima laboral, de los sistemas de comunicación de la empresa, cuestionarios sobre la posible existencia de elementos estresantes... Son diferentes maneras de conocer más acerca de la opinión de los trabajadores respecto a sus puestos de trabajo, teniendo la empresa, por tanto, la posibilidad de poder mejorar y modificar aquellos factores que sean causantes de estrés, depresión, acoso, entre otros.

7. CONCLUSIONES

- Es imprescindible que deba existir un nexo que relacione, las causas que han propiciado finalmente el acto mortal, en todos casos, con el trabajo, para que se proceda a calificar el suicidio como accidente de trabajo. Por tanto, no podrá ser considerado por los tribunales como accidente de trabajo cualquier suicidio producido, presuntamente, por causas exógenas al entorno de trabajo, presunción ya recogida en la Ley General de la Seguridad Social. Por tanto, el debate se encuentra en el origen de los motivos y factores que le han hecho alcanzar ese desenlace fatal, y no tanto, si se encontraba en ese momento en tiempo y lugar de trabajo.
- Por un lado podemos expresar que en base a los fallos de las sentencias analizadas, en procesos de suicidio en los que existen pruebas reales previas al acto como bajas médicas no laborales o antecedentes clínicos exógenos al ámbito del trabajo, la jurisprudencia optará por excluir ese caso de ser considerado un supuesto de riesgo psicosocial como accidente de trabajo, excepto en casos en los que existen otras evidencias al respecto. Por otro lado, si se aceptará la posibilidad de que se recoja dicha posibilidad, en circunstancias en las que las bajas del trabajador sean de origen laboral, siendo este el vínculo que justifique dicha conclusión.
- La prevención de riesgos laborales tiene como objetivo evitar los posibles elementos perjudiciales que pueda sufrir una persona como consecuencia de desempeñar las funciones propias de su puesto de trabajo. Por otro lado, el cometido de la Seguridad Social es dar protección frente al daño, por lo que tiene un carácter restaurador, intentando compensar el perjuicio con prestaciones económicas.
- Lo realmente óptimo en el proceso de prevención del suicidio sería enfocar el problema hacia la *ideación* suicida y no tanto al acto final de muerte. De esta manera, se implantarían técnicas y herramientas para que la ideación suicida nunca finalizara en suicidio consumado. Por supuesto, la prevención realmente efectiva sería una óptima organización y comunicación entre directivos y trabajadores, además de la mejora de la condiciones de trabajo.
- Esto significaría implicación del empresario y de otros responsables en implantar medidas suficientes y profesionales consiguiendo que el proceso multicausal no llegara a culminar de forma fatal, además de significar gran progreso en la suficiente consideración que merece este tema del suicidio. Como consecuencia, todos aquellos actos que por imprudencia del empresario hayan tenido consecuencias mortales, deberían ser calificados como accidente de

trabajo, ya que si éste hubiera cumplido con sus obligaciones, se podría haber evitado dicho suceso.

- La culminación de un proceso de alcoholismo agudo o crónico puede finalizar en suicidio, siendo consecuencia de la intoxicación, la depresión posterior al periodo de abstinencia, o tan sólo para liberarse de un hábito del que el sujeto cree que no puede deshacerse de otro modo.
- La toxicomanía puede ser la respuesta a una vida acontecida penosa, insoportable y limitada de cualquier resultado que no sea el consumo abusivo de drogas.
- Si los propios jueces son los que han recurrido a tratar de forma especial cada caso de suicidio, permitiendo valorar los casos que se presentaban de una manera más amplia y valorativa, tal vez no se hubiera investigado en la interpretación de la ley respecto al tema del suicidio, siendo esta información en muchos casos insuficiente para poder dar solución a los casos que se producen.
- Se pone en duda el precepto de la Ley General de la Seguridad Social, cuando expresa que no se considerará accidente cuando sea un acto voluntario. No obstante, la persona que ejecuta el acto suicida, debido a un sufrimiento vinculado con el trabajo, no es responsable del acto, ya que se encuentra en una posición extrema de dolor. Es el propio trabajo el generador de esas causas, y por tanto, también lo será del resultado. Además, cuando el empresario no cumpla con la obligación de vigilancia de la salud y seguridad del trabajador, y se reconozca la existencia de estas faltas, podrá ser el acto imputable al empresario.
- Queda demostrada de manera concluyente, según estudios realizados por la OMS, que la intervención en materia de prevención, y realizar tratamientos correctos frente a ciertos riesgos psicosociales (alcoholismo, drogodependencia o procesos depresivos) pueden conseguir reducir las tasas de suicidio.
- El factor de la personalidad nos lleva a investigar adicionalmente grupos de personalidades más vulnerables, y por que estas personas puedan reaccionar de manera frágil frente a circunstancias que se puedan desarrollar en su entorno, tanto personal como laboral. Así, es vital conocer los rasgos personales de una persona para considerarla dentro de los grupos de riesgo en una empresa.
- A pesar de que una enfermedad profesional deba ser ocasionada por el desempeño de la actividad laboral habitual, esto no debería excluir los riesgos psicosociales del listado de enfermedades profesionales, ya que factores vinculados con el puesto pueden acarrear graves extremos de incidencia psicológica, y en algunos casos extremos, han finalizado en

suicidio. Sólo factores económicos explican la exclusión de las enfermedades con etiología laboral que producen trastornos psicológicos, del listado de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

- Como propuesta, reivindico, primero, la legislación específica sobre riesgos psicosociales, incluido el suicidio laboral, como desarrollo reglamentario de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales; segundo, la introducción generalizada en los cuestionarios y evaluaciones psicosociales de instrumentos válidos de detección y evaluación del riesgo de suicidio en el trabajador.

8. BIBLIOGRAFÍA

- LÓPEZ GARCÍA, B. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales y jurídicos, *Revista de Derecho Penal y Criminología*, núm. 3, 1993, pp. 324-330.
- LÓPEZ GARCÍA, B. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales y jurídicos. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, núm. 3, pp. 313-314.
- CHACARTEGUI JÁVEGA. C. (2007), *El concepto de accidente de trabajo: Su construcción por la jurisprudencia*, p. 30.
- GONZALO GONZÁLEZ, B.; MARTÍNEZ BARROSO, M. DE LOS REYES. (2008). La prevención de las enfermedades profesionales, *Revista Científico-Técnica de Seguridad y Salud laborales*, núm. 12.
- GARCÍA GONZÁLEZ, G. (2010). Crisis económica y riesgos psicosociales: el suicidio como accidente de trabajo. Perspectiva jurídico-preventiva. *Revista de Derecho Social*, núm. 50. pp. 127-149.
- CCCOO, (CONFEDERACIÓN SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS). (2010). *Guía básica de pensiones de la Seguridad Social*.
- GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA SUICIDA. (2011). *Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.
- DUMON E. Y GWENDOLYNPORTZKY. (2008-2013). Directrices generales para la prevención del suicidio. *Unidad de Investigación sobre suicidio Universidad de Gante*.
- SEGUÍ GÓMEZ, MARÍA. (2013). Principales cifras de la siniestralidad vial. *Dirección General de Tráfico*. pp. 147-150.
- GINER JIMENEZ, L. (s. f). Estudio comparativo entre los intentos de suicidio y suicidio consumado. Diferencias en la conducta suicida. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. p. 45.
- CANO DOMINGUEZ, P.; PENA ANDREU, J.M.; RUIZ RUIZ, M. (s.f). Las conductas suicidas. *Departamento de psiquiatría y psicología médica. Universidad de Málaga*.
- DE LENA ÁLVAREZ, F.J Y ANDRÉS GONZALEZ, F. J. (s. f). El recargo de prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. *Revista del Ministerio de trabajo*

y asuntos sociales, núm. 59.

9. SENTENCIAS

- Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de Julio de 1986.
- Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de Septiembre de 1986.
- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid, de 18 de Julio de 2005.
- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 18 de Mayo de 2007.
- Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de Septiembre de 2007.
- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, de 25 de Enero de 2012.
- Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de Diciembre de 2012.
- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Sevilla, de 22 de Septiembre de 2011.
- 9Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, de 11 de Abril de 2014.

10. WEBGRAFÍA

- OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). (2006). Prevención del Suicidio: Un instrumento de trabajo. Departamento Salud Mental y Abuso de Sustancias. “http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf”, [Consultado 27 de Julio de 2015].
- VICENTE MUELAS, N.; OCHOA MANGADO, E. (2007). Consideraciones sobre el suicidio: una perspectiva histórica. *Revista Intersalud*, portal online: “Psiquiatria.com” Recuperado de [http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220/](http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/235/220) [Consultado 15 de Julio de 2015]. [Consultado 16 de Julio de 2015].
- TRAVER TORRAS, F y LLORCA DÍEZ, G.J (2008). Aspectos evolutivos del suicidio. “*Suicidio y trastorno bipolar*”. *Asociación Valenciana de trastorno bipolar*. Recuperado de <https://pacotraver.wordpress.com/aspectos-evolutivos-del-suicidio/> [Consultado 15 de Julio de 2015].
- URRUTIKOETXEA, M. (30 de Mayo de 2010). Acoso laboral: Algunas cuestiones a precisar para el Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. *AVAEP (Asociación Vasca de técnicos especialistas en prevención de riesgos laborales)*. Recuperado de https://www.avatep.org/fotos/eventos/pdf/acoso_laboral_30.05.pdf [Consultado 8 de Agosto de 2015].
- VICENTINE XAVIER, A. (2010-2011). La respuesta jurídica frente al acoso moral en el trabajo. (Tesis Doctoral). Universidad de León. pp. 27-73. Recuperado de <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/766/2010ONVICENTINE%20XAVIER,%20ALEXANDRE.pdf?sequence=1> [Consultado 7 de Septiembre de 2015].
- HISPACOLEX. (2011). *Suicidio y AT: El suicidio reconocido como accidente de trabajo*. Blog Servicios Jurídicos. Recuperado de <http://www.hispacolex.com/blog/laboral/suicidio-y-accidente-laboral/> [Consultado 12 de Julio de 2015].
Ver también la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, de 4 de Diciembre de 2012.
- RAMIREZ SANCHEZ, D.C.; MARINEZ BARROSO, A.; ASÚNSOLO DEL BARCO, A. (2011). *Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud*. pp. 194-195.
Recuperado de

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000300002&script=sci_arttext
[Consultado 23 de Julio de 2015].
- MAYORGA MAS. R, IRAGUI MORENO, A. Y GONZALEZ GORRÍA. I. (2011). Alcohol y otras drogas en el ámbito laboral. Una realidad que afrontar. *Guía El Alcohol y otras drogas*. Recuperado de <http://www.mutuanavarra.es/Portals/0/Documentos/MNGuiaElalcoholyotrasdrogasDic11.pdf> [Consultado 10 de Agosto de 2015].
 - RODRÍGUEZ ALVAREZ, B., (Publicación 29 de Diciembre de 2012). Muerte por el trabajo: ¿Suicidio u homicidio?. *Revista electrónica "Polémica"*. Recuperado de <https://revistapolemica.wordpress.com/2012/12/29/muerte-por-el-trabajo-suicidio-u-homicidio/> [Consultado 3 de Julio de 2015].
 - OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). (Agosto de 2012). Prevención del suicidio SUPRE. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
 - RAMOS MARTÍN. E. (2014). *Evolución del número de suicidios en España, respecto a variables macroeconómicas*, núm. 13. Gaceta Internacional de ciencias forenses. ISSN 2174-9019. Recuperado de http://www.uv.es/gicf/4A3_Ramos_GICF_13.pdf [Consultado 16 de Julio de 2015].
 - PÉREZ CAMPOS, A. I., (s. f). Ámbito de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: Sujetos protegidos. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 53, pp. 57-59. Recuperado de http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/53/Est03.pdf [Consultado 28 de Agosto de 2015].
 - ALONSO CALVO, L. (s. f). *Terapia psicológica de la conducta suicida*, p. 3. Recuperado de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/Terapia-Psicologica-De-La-Conducta-Suicida.pdf> [Consultado 8 de Agosto de 2015].
 - MANGARELLI, C. (s. f). Acoso laboral, concepto y protecciones. *Revista de Derecho de la Universidad de Montevideo*. Recuperado de <http://revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2012/12/Mangarelli-Acoso-Laboral-concepto-y-protecciones.pdf>
 - OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). (s. f). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/> [Consultado 11 de Octubre de 2015].
 - BARREIRO GONZALEZ, G. Enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social. *Estudio financiado por la Universidad de*

- León*. Recuperado de <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/100517.pdf> [Consultado 24 de Septiembre de 2015].
- GABINETE TÉCNICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CEJ, (convocatoria 2013). Beneficios de la prevención de riesgos laborales. *Herramienta de apoyo a la gestión de la prevención de riesgos laborales Jiennense*. Recuperado de <http://www.cej.es/portal/prl/implementat3/index.html> [Consultado 19 de Agosto].
 - McGraw-Hill/Interamericana de España. (s. f). Factores de riesgo derivados de las condiciones de trabajo, unidad 3. *Guide McGraw education*. Recuperado de <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171586.pdf> [Consultado 2 de Septiembre de 2015].
 - RAMIREZ SANCHEZ, D.C.; MARINEZ BARROSO, A.; ASÚNSOLO DEL BARCO, A. (2011). Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud. *Escuela Nacional de Medicina del trabajo*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000300002&script=sci_arttext [Consultado 23 de Julio de 2015].
 - APAF (Asociación Profesional de Agentes Forestales de la Comunidad de Madrid). *Que es un accidente de trabajo y una enfermedad profesional*. Recuperado de <http://www.agentesforestales.org/agentes-forestales/que-es-un-agente-forestal/90-agentes-forestales/salud-laboral/362-que-es-accidente-trabajo-enfermedad-profesional.html> [Consultado 14 de Julio de 2015].
 - LUQUE PARRA, M. El suicidio en tiempo y lugar de trabajo: ¿aplicabilidad de la presunción prevista en el artículo 115.3 TRLGSS?, comentario a la STS de 25 de Septiembre de 2007. Análisis jurisprudencia [IUSLabor 1/2008 ISSN: 1699-2938], *Universitat Pompeu Fabra*.
 - CHAMORRO, B. Programa televisivo de Antena 3. (15 de Junio de 2011). *Equipo de investigación: La misteriosa muerte de Antonio Calvo*. Recuperado en http://www.antena3.com/programas/equipo-investigacion/Noticias/miseriosa-muerte-profesor-calvo_2011061400012.html [Consultado 1 de Noviembre de 2015].

11. LEGISLACIÓN

- REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (Vigente hasta el 13 de Noviembre de 2015).
- REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.