

Trabajo Fin de Grado

El Tratamiento del Suicidio desde la Prevención de
los Riesgos Laborales.
The Treatment of Suicide from the Prevention of
Occupational Risks.

Autor

Natalia Laboral Lázaro

Director

Ruth Vallejo Dacosta

Coodirector

Yolanda López del Hoyo

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2017

Indice

1. Objetivos y metodología.....	4
2. ¿Qué es el suicidio?. Causa del suicidio.....	5
3. Incidencia del suicidio en el ámbito laboral.	12
4. Análisis jurisprudencial del suicidio.	18
5. Como se puede prevenir el suicidio.....	48
6. Conclusiones.....	55
7. Bibliografía.....	57

1. Objetivos y metodología.

El suicidio es un tema muy controvertido en el ámbito laboral. en cuanto a ser calificado o no como accidente de trabajo. La jurisprudencia, a lo largo de los años ha ido solucionando los problemas que traía la calificación y a la vez va mostrando cuales son los requisitos que se tienen que dar para considerar el suicidio del trabajador como un accidente de trabajo.

El objetivo de este trabajo es analizar las sentencias más relevantes para poder analizar y determinar cuáles son los requisitos que tienen que darse para considerar el suicidio como accidente de trabajo.

En primer lugar hablamos que es el suicidio desde la perspectiva de la psicología. Se define que es el suicidio bajo el criterio de algunos autores. Se explica los distintos tipos de suicidios, es decir, no se centra solo en el acto consumado de quitarse la vida, sino que la persona puede autolesionarse, tener una ideación suicida, el suicidio frustrado y un intento de suicidio.

El suicidio no es causado solo por factores individuales y que encajan con la psicología si no que la idea de quitarse la vida puede venir influenciada por unos factores externos, que son explicados detalladamente.

Se detallan los síntomas que pueden padecer las personas con tendencia al suicidio para que pueda ser detectado y poder evitar que se lleva a cabo ese acto y también como prevenir que esa persona se quite la vida.

Un vez explicado que es el suicidio, se muestra la incidencia del suicidio en el ámbito laboral. Se describen los factores laborales que pueden llevar a la persona a quitarse la vida como son el estrés laboral, la intimidación y el acoso en el trabajo.

Para poder entender estos factores se ponen tres ejemplos de empresas en las cuales se suicidaron muchos trabajadores. En cada una de las empresas se da un factor diferente el cual llevo a sus empleados a quitarse la vida.

A continuación, se analizara el suicidio desde la prevención de los riesgos laborales. En este apartado, se muestran todas las sentencias utilizadas para poder analizar el suicidio como accidente de trabajo y una vez analizadas se hace una conclusión de todas para poder detallar cuáles son los requisitos que se dan para poder considerar el suicidio como accidente de trabajo y cuando fue la primera vez que la jurisprudencia considero el suicidio como accidente de trabajo.

Una vez explicado los requisitos que se tienen que dar, hay que intentar prevenir los suicidios.

En el último apartado se analiza y explica detalladamente las estrategias más importantes que deben llevar a cabo las empresas para prevenir que sus trabajadores se suiciden.

Para terminar el trabajo, se hará una conclusión donde se dejan claros los conceptos más importantes de este trabajo.

La metodología utilizada ha sido consultas de artículos doctrinales tanto en el ámbito psicológico como en el laboral. Así como un análisis de las sentencias más relevantes.

También se ha utilizado artículos de periódicos y revistas y guías.

2. ¿Qué es el suicidio?. Causa del suicidio.

2.1 definición de suicidio.

El suicidio es una de las tres principales causas de muerte entre las personas comprendidas entre los 15 y 34 años, en la mayoría de los casos se da en personas de más de 60 años. Es la primera causa de muerte violenta.

Más de 800.000 personas en el mundo mueren cada año por suicidio.

En los últimos años y como consecuencia de la crisis, la cifra de suicidios en España ha crecido, llegando a ser la más alta de los últimos 25 años quitándose la vida 3870 personas siendo 2911 de los suicidios hombres y 959 mujeres. (INE 2016)

El primer factor suicida es la enfermedad mental, sobre todo entre jóvenes y adultos (OMS, 2002)

“La OMS, en 1999, lanzó el programa SUPRE (Suicide Prevention- Prevención del Suicidio), es una iniciativa mundial. Con esto que sería poner en marcha la creación de instrumentos dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos, relevantes en la prevención del suicidio, donde se incluían profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores, oficiales de la ley, familias y comunidades”¹.

“Solo hay suicidio allí donde aparezca intención de matarse. En término vulgar el suicidio es un acto de desesperación de una persona que no quiere vivir”², puesto que en realidad el suicida está ligado a la vida en el momento en el que se la quita, no deja de hacer abandono de ella. Cuando la abnegación llega al sacrificio cierto de la vida, se trata, de un suicidio.

¹ (OMS, 2001:4).

² Durkheim 2008.

Lo común a todas las formas posibles de este renunciamento supremo, es que el acto que lo consagra se realiza con conocimiento de causa (Durkheim, 2008); que la víctima en el momento de obrar sabe cuál va a ser el resultado del acto, sea cualquiera la razón que le haya llevado a producirse en esta forma.

Según Durkheim se llama “suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producirse este resultado”³.

Por regla general pensamos que el suicidio es como una acción positiva y violenta que implica cierto empleo de la fuerza muscular, puede ocurrir que una actitud puramente negativa o una simple abstención produzca la misma idéntica consecuencia (Durkheim).

En relación al suicidio existen una serie de conceptos que conviene clarificar, a lo que procederé a continuación.

El suicidio se relaciona, sin solución de continuidad, con los actos de valor y de abnegación de una parte; y de otra, con las acciones de imprudencia y negligencia.

Un intento de suicidio puede entenderse como un acto no habitual con resultado no letal y deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto que le cause autolesión o que, sin la intervención de otros, la determinaría, o bien en aquel que haya una ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapia.

El suicidio frustrado es la acción de agente accidental e imprevisible impide la consumación con la muerte del sujeto.

La ideación suicida son pensamientos universales sobre el cese de la propia vida en situaciones de estrés intolerable. En la clínica se valora como tal la persistencia de la ideación en las 2 semanas previas a la exploración.

La autolesión es el comportamiento autolesivo consistente en infligirse daño corporal sin intención suicida (cortes en la piel, quemaduras, golpes). La conducta autolesiva repetitiva se caracteriza por la presencia de impulsos irresistibles, recurrentes e intrusivos de infringirse daño físico que se acompaña de tensión creciente, ansiedad u otros estados disfóricos.

Ya que el suicidio es un acto del individuo, que solo afecta al individuo, parece que debe únicamente depender de factores individuales y que encaja con la psicología. Pero hay causas extrasociales a las que se puede atribuir, a priori, una influencia sobre la cifra de los suicidios.

2.2 causas del suicidio.

³ Durkheim Emile (2008). *El suicidio*. Madrid. Ediciones Akal.S.A.

Podemos apreciar dos causas que son las disposiciones orgánico-psicológicas y la naturaleza del medio físico. Tampoco habría que descartar la raza o el clima como factores que arrasasen directamente al hombre al suicidio.

No se puede atribuir la locura o las monomanías al suicidio puesto que muchos suicidas, fuera del acto especial por el que pone fin a su vida, no se diferencian singularmente de los demás hombres; en consecuencia, no hay razón bastante para imputarles un delirio general.

Todos los suicidios vesánicos o están desligados de todos los motivos o están determinados por motivos imaginarios. Pero hay suicidios que no son vesánicos, se les reconoce como: deliberados y que las representaciones que entran en esta deliberación no son puramente alucinatorias.

Otra causa es alcoholismo. No se compara al estado de embriaguez, sino a las enfermedades nerviosas o mentales causadas por el alcoholismo.

2.3 factores de riesgo.

Hay que identificar aquellos factores que acrediten o reduzcan el nivel de riesgo suicida ya que guarda relación con dicha conducta. Según el número de factores presentes el nivel de riesgo aumenta de forma proporcional⁴.

Los factores que aumentan los riesgos de suicidio son los siguientes:

1. Factores de riesgo individuales:

- Trastornos mentales: la depresión es el principal trastorno que aumenta el riesgo de suicidio.
- Factores psicológicos: la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la rigidez cognitiva, la desesperanza, la dificultad de resolución de problemas, y el perfeccionismo.
- Intentos previos de suicidio e ideación suicida: la idea que tiene la persona para llegar a cometer el acto y la planificación de ese acto aumenta considerablemente el riesgo de suicidio.
- Edad: en la adolescencia o en edad avanzada, son los momentos con más riesgo de intentos y de suicidios consumados. Son las personas mayores las que muestran las tasas más elevadas de suicidios, ya que estos utilizan métodos más letales.

⁴ Sánchez Serrano J.I., Mora, M.M., & Vallejo, A. (2016). Suicidio y Trabajo Social. International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI), p.46-57.

- Sexo: los hombres son los que presentan mayores tasas de suicidios consumados, en cambio las mujeres presentan mayores tasas en intentos de suicidios.
- Enfermedad física o discapacidad: dolo en una enfermedad crónica, pérdida de movilidad, desfiguración, o cualquier otra forma de discapacidad o mal pronóstico de la enfermedad (cáncer, sida, etc), se relacionan con un mayor riesgo de suicidio.

2. Factores de riesgo: familiares y contextuales.

- Historia familiar de suicidio: si en la familia ha habido anteriormente antecedentes de suicidios, el riesgo de cometer este acto aumenta, más cuando se produce en mujeres y en un familiar de primer grado.
- Eventos vitales estresantes: pérdidas personales (divorcio, separación, muertes), financieras (de dinero o de trabajo), problemas legales y acontecimientos negativos (conflictos y relaciones interpersonales). Esto puede llevar a desencadenar una conducta suicida.
- Factores sociofamiliares y ambientales: que una persona no cuente con el apoyo sociofamiliar, nivel socioeconómico, educativo y situación laboral (pérdida de empleo, pobreza).

3. Otros factores de riesgo.

- Que la persona cuente con una historia de maltrato físico o abuso sexual.
- Que haya tenido acoso por parte de iguales.
- Tener un fácil acceso a armas, medicamentos o tóxicos con los que puedas quitarte la vida.

La vergüenza, por ejemplo, es una de las emociones que pueden inducir en la conducta suicida.

Los hombre son más propensos a morir por suicidio, en cambio las mujeres son dos veces más propensas a intentar suicidarse.

En la mayoría de los intentos de suicidio no terminan en muerte, llevándose a cado estos intentos de forma q sea posible el rescate. En ocasiones lo que se quiere hacer con esto es buscar un grito de ayuda. En cambio otras personas intentan suicidarse de aquella manera en la cual no lleve a la fatalidad, como envejecimiento o sobredosis. Los hombres son los que eligen métodos más violentos, como dispararse, teniendo más probabilidad de muerte.

Las personas que comenten el suicidio creen que les están haciendo un favor a sus amigos y parientes al irse de este mundo, mientras que estos piensan que el suicida tiene un comportamiento egoísta haciendo eso⁵.

2.4 síntomas.

En ocasiones, se puede evitar un intento o suicidio si se detectan los síntomas que padece la persona. Estos síntomas son los siguientes (rogge en Medline Plus, 2/21/2016):

- La persona empieza a tener dificultad para concentrar.
- Comenzar a regalar las pertenencias personales.
- La persona habla sobre querer marcharse o sobre la necesidad de dejar todos sus asuntos en orden.
- Después de un periodo de ansiedad, la persona cambia su comportamiento y está más calmado.
- Deja de realizar o de pierde el interés en aquellas actividades que le gustaban y le hacían disfrutar.
- Comenzar a tener comportamientos autodestructivos, como por ejemplo tomar alcohol en exceso, consumir drogas ilícitas o hacerse cortaduras en su cuerpo.
- Perder el interés social, es decir, dejar de salir y alejarse de los amigos.
- Tanto en el colegio como en el trabajo, comienza a tener dificultad en realizar algo que con anterioridad se le daba bien o no le resultaba difícil.
- Uno de los temas de los que habla la persona sea acerca de la muerte o el suicidio o incluso declarar el deseo de hacerse daño.
- La persona se siente culpable o desesperanzado.
- Se producen cambios tanto en el sueño como en la alimentación, ya sea dormir más o menos o dejar de comer o aumentar la comida.
- Adquirir posibles medios para quitarse la vida como comprar un arma o pastillas.

En ocasiones las personas que están en riesgo de comportamiento suicida no buscan tratamiento por las siguientes razones:

- Creen que nada va a ayudar.
- No desean contarle a nadie que tienen problemas.

⁵ Sánchez Serrano J.I., Mora, M.M., & Vallejo, A. (2016). Suicidio y Trabajo Social. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, p.46-57.

- Piensan que buscar ayuda es un signo de debilidad.
- No saben adónde acudir por ayuda.

Después de un intento de suicidio, esa persona necesita ser atendida de urgencia, utilizándose primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar o tratamientos más intensivos.

También estas personas pueden necesitar hospitalización para tratarlos e intentara reducir el riesgo de otro posible intento de suicidio. La terapia sería una de las partes más importantes del tratamiento.

Se debería tratar cualquier problema mental que pueda haber llevado al intento de suicidio:

- Trastorno bipolar
- Trastorno límite de la personalidad
- Dependencia del alcohol o las drogas
- Depresión mayor
- Esquizofrenia

Para evitar el suicidio, independientemente de los medicamentos recetados, es evitando el alcohol y las drogas.

En hogares con niños o adolescentes:

- Almacene todos los medicamentos recetados en una parte alta y bajo llave.
- NO guarde alcohol en la casa o manténgalo bajo llave.
- NO guarde armas de fuego en la casa. Si las tiene, guárdelas bajo llave y las balas aparte.

En cambio en adultos hay que investigar en profundidad los sentimientos de desesperanza, de ser una carga y de no pertenecer.

Algunas personas antes de intentar suicidarse hablan del tema. Algunas veces, para reducir el riesgo simplemente hace falta hablar con alguien a quien le importe y que no haga juicios.

Cuando una persona sea amigo, miembro de la familia o conoce a alguien que puede intentar suicidarse, nunca hay que manejar el problema por su cuenta, es decir, hay que buscar ayuda y los centros de prevención de suicidio tienen servicios de “línea telefónica directa”.

Tampoco hay que ignorar una amenaza o intento de suicidio.

Según la OMS, para prevenir el suicidio tienen que intervenir el sector de la salud, de la educación, el mundo laboral, la policía, la justicia, la religión, el derecho, la política y los medios de comunicación.

Tiene que haber una coordinación entre las diferentes instituciones, generándose unos conocimientos comunes, para poder transmitir la información adecuada para poder evitar más suicidios y que no se vea como algo que no se debe hablar. Esto puede llegar a ser un medio de prevención. Un ejemplo de esto sería la coordinación entre las instituciones sociosanitarias y Servicios Sociales, para la detección precoz de personas hospitalizadas que se encuentren en situación de riesgo de suicidio.

La detección precoz y el tratamiento de aquellas personas con un mayor riesgo de suicidio es una buena estrategia de prevención. También habría que implantar medidas para controlar el acceso a potenciales medios suicidas, fomentar el desarrollo de políticas efectivas para la reducción del uso del alcohol y adoptar prácticas responsables en la información sobre el suicidio en los medios de comunicación (Suelves J.M, Robert. A, 2012: 140).

Sociedad	Comunidad	Relaciones internacionales	Individuo
<ul style="list-style-type: none"> • Fácil acceso a medio de suicidio. • Acceso insuficiente a los servicios sanitarios. • Estigmatización de la búsqueda de ayuda. • Creencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Clusters locales de suicidio. • Exposición a conductas suicidas, incluso a través de los medios de comunicación y las TIC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • Relaciones familiares disfuncionales. • Pérdidas sociales o relacionales. • Pérdidas de empleo o económica. • Acontecimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos mentales. • Trastornos por uso de alcohol y otras drogas. • Impulsividad y/o agresividad. • Historia de abuso o trauma.

<p>culturales y religiosas en relación al suicidio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras para acceder a servicios sanitario. 	<p>os vitales estresantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades . • Conductas suicidas previas. • Antecedentes familiares de suicidio.
---	--	--------------------------------	---

Tabla 1. Una visión ecológica de la conducta suicida (Suelves.J.M, Robert.A)⁶.

3. Incidencia del suicidio en el ámbito laboral⁷.

El suicidio es un gran problema de salud pública que requiere de un enfoque multisectorial. Los hombres y mujeres de mediana edad son los que más riesgos de tener una conducta suicida debido a que este grupo de pasa mayor parte de su tiempo en el lugar de trabajo al estar en situación activa laboralmente.

La relación entre el trabajo y la salud es difícil de medir, siendo el suicidio un fenómeno complejo, sin una única causa. El comportamiento suicida puede ser como consecuencia de una interacción entre factores biológicos, psicológicos sociales y psiquiátricos.

El estrés laboral, la intimidación y el acoso en el trabajo, y el desempleo son factores comunes que pueden aumentar la probabilidad de que las personas que son más vulnerables al suicidio puedan llegar a tener una conducta suicida⁸.

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más frecuentes relacionados con el trabajo. La cuarta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo mostró que el 22.3% de los trabajadores afirman sufrir estrés en el trabajo (Eurofound, 2007). Los desencadenantes de este estrés podría ser una elevada exigencia del puesto de trabajo, la baja sensación de control

⁶ Sánchez Serrano J.I., Mora, M.M., & Vallejo, A. (2016). Suicidio y Trabajo Social. International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI), p.46-57.

⁷ Eva Dumon y Prof. Dr. Gwendolyn Portzky (2008-2013). Directrices para la Prevención y tratamiento de la conducta de suicidio para el medio laboral, unidad de investigación de suicidio-Universidad de Gante. Sitio web: www.euregenas.es.

⁸ Eva Dumon y Prof. Dr. Gwendolyn Portzky (2008-2013). Directrices para la Prevención y tratamiento de la conducta de suicidio para el medio laboral, unidad de investigación de suicidio-Universidad de Gante. Sitio web: www.euregenas.es.

sobre el trabajo, problemas de gestión, cambios en la organización, la exposición al riesgo, la falta de equilibrio (conciliación) entre la vida laboral y personal, la precariedad laboral.

Los factores de estrés que más frecuentemente afectan a la salud mental, relacionados con el trabajo son una combinación de alta demanda y bajo control, y un desequilibrio entre altos esfuerzos y bajas recompensas (Stasfeld y Candy, 2006). Estos factores son de riesgo para los trastornos mentales comunes, que a su vez pueden aumentar el riesgo de realizar conductas de suicidio.

La Encuesta de las condiciones de trabajo en Europa (la EWCS) reveló que en la UE, el 4% de los trabajadores denunciaron haber sufrido intimidación y/o acoso en el año 2012 (Eurofound, 2012). Las personas que sufren de intimidación o acoso en el lugar de trabajo deja en ellas heridas invisibles y secuelas durante mucho tiempo. Un estudio encontró que el 52% de los empleados que sufrieron acoso en el lugar de trabajo, informó de intenciones o conductas de suicidio (Pompili et al., 2008).

Si la persona está con frecuencia expuesta al acoso laboral parece predecir de alguna manera ciertos pensamientos y comportamientos de suicidio, mediando la depresión sólo parcialmente en esta relación (Balducci, Alfano, y Fraccaroli, 2009).

El desempleo y la crisis económica pueden desempeñar un papel importante en la aparición de pensamientos y conductas suicidas en personas vulnerables.

Según estudios, en algunos países cuanto mayor es la tasa de desempleo en el país, mayor es la tasa de mortalidad por suicidio (Lin, 2006). Otra investigación ilustra más específicamente que durante una crisis, cuando el desempleo aumenta con el 1%, las muertes por suicidio parece aumentar con el 0.8%. Esto se podría explicar por el hecho de que durante una crisis económica, los recortes presupuestarios se hacen, por ejemplo, en salud y servicios sociales (Stückler, Basu, Suhrcke, Coutts, y McKee, 2009).

Un estudio realizado en 54 países de Europa y América, encontró que aumento de las tasas de desempleo se asociaron con el aumento de las tasas de suicidio, en particular en varones (Chang, Stückler, Yip, y Gunnell, 2013). En esta investigación, la asociación fue más fuerte en los países con niveles bajo de desempleo previos a la crisis. Esto no es siempre cierto, puesto que en otros estudios no se demuestra ninguna relación causal clara entre la crisis económica y el aumento de la mortalidad por suicidio en Europa (Fountoulakis et al., 2014.).

En aquellos países en los que tienen una buena seguridad social para proteger a sus ciudadanos durante periodos de mayor desempleo y crisis económica, el impacto de la crisis en las tasa de suicidio será menor.

La crisis económica también causa cambios en la estructura de muchas empresas, viéndose obligadas a reestructurarse, reducir su tamaño o incluso cerrar.

Estos cambios pueden causar riesgos psicosociales y efectos adversos añadidos para la salud de los empleados y los gerentes (Kieselbach, Nielsen, y Triunfo, 2010).

Todo esto quiere decir que en tiempos de recesión económica, se necesita llevar a cabo un énfasis especial en el lugar de trabajo, y fuera de este que englobe tanto a trabajadores como a personas desempleadas.

Un caso que sirve de ejemplo para explicar esto es el de France telecom. Debido a la obsesión que tenían los nuevos jefes por los resultados económicos decidieron reestructurar la empresa con el despido de 22.000 empleados y el cambio de 14.000. Esto llevó a que en solo tres años se suicidaron 60 trabajadores⁹.

En 2009, tras la gran masiva de suicidios, los sindicatos decidieron presentar una denuncia contra la empresa por acoso moral y poner en peligro la vida de los trabajadores.

El Gobierno, dueño del 26% del capital de la empresa, pusieron una campaña contra el estrés en las grandes empresas, a través de encuestas con las que piensas que se van a solucionar las cosas.

Tras la salida de Didier Lombard, el nuevo equipo directivo puso en marcha un plan de prevención de suicidios. Este plan incluye una nueva reorganización, la eliminación de la movilidad forzosa, la puesta en marcha de una célula de mediación para ayudar a los trabajadores y el refuerzo psicológico y personal de recursos humanos¹⁰.

El detonante de esto se produjo en 2006 cuando la empresa decidió reorganizarse y aumentar los beneficios. Lombard, el antiguo jefe, estaba determinado a tomar esta decisión llegando a decir "lo haré (los despidos) de una forma u otra, por la ventana o por la puerta"¹¹.

Estos suicidios comenzaron a mostrar sus síntomas en 2008, cuando había presiones a los trabajadores, movilidad obligatoria de puestos y de destino, reorganizaciones constantes, cierre de oficinas y presiones por objetivos.

El diagnóstico del Observatorio del estrés de la empresa contabiliza 60 casos de suicidio. Sólo en 2010 hubo 27 muertes voluntarias y 13 tentativas y en 2011 dos personas se han quitado la vida y uno la ha intentado.

⁹ Cañas. G (7 de julio de 2016). La fiscalía francesa pide procesar a directivos de France Télécom por los suicidios de sus empleados. *El país*.

¹⁰ Villaecija. R (6 de mayo de 2011). France Telecom: El infierno contado por sus víctimas. *El Mundo*.

¹¹ Cañas. G (7 de julio de 2016). La fiscalía francesa pide procesar a directivos de France Télécom por los suicidios de sus empleados. *El país*.

La empresa matiza que dentro de estos recortes de puestos de había bajas voluntarias y jubilaciones y que además se contrató a 6.000 personas¹².

La fiscalía pide procesar a siete exdirectivos de esta empresa por la oleada de suicidios, por haber iniciado una política de empresa que tenía como fin “desestabilizar” a los trabajadores y crear “un clima de ansiedad profesional”. La fiscalía ha solicitado la apertura de un juicio por acoso moral¹³.

Esta decisión judicial fue tomada después de que la justicia recibiera un informe de inspectores de trabajo, en el cual se pone en tela de juicio la política de gestión de personal de dicha empresa. En dicho informe expedido por el Ministerio de Trabajo explica posible infracciones por “poner en peligro al próximo por la puesta en marcha de organigramas que pueden perjudicar gravemente la salud de los trabajadores” y de “métodos de gestión caracterizados por un acoso moral”¹⁴.

Otro caso similar al anterior se da en RENAULT en Francia, donde se suicidaron dos trabajadores. En 2006 un ingeniero de 30 años se quitó la vida tras tirarse por la pasarela del centro de innovación de la Renault Guyancourt. Su viuda demandó a la empresa por no proteger la salud física y mental de su empleado. El tribunal de apelación dijo que Renault era necesariamente consciente del peligro que estaba expuesto el trabajador dada su carga de trabajo. Otro trabajador apareció ahogado en las inmediaciones del centro en enero de 2007 y un tercero se quitó la vida en su domicilio en febrero del mismo año. Los tres casos fueron denunciados a la justicia con resultados diferentes¹⁵.

En la empresa Foxconn algunos de sus trabajadores se quitaron la vida. En esta empresa los trabajadores comen, duermen y viven en grandes dormitorios al lado de las fábricas en las que trabajan. También los trabajadores pueden disponer de médicos. Los trabajadores viven en un dormitorio con siete desconocidos, realizando la misma tarea seis días a la semana. En 2010 cuando 13 empleados chinos se suicidaron en Foxconn o en plantas relacionadas.

¹² Villaecija. R (6 de mayo de 2011). France Telecom: El infierno contado por sus víctimas. El Mundo

¹³ La Fiscalía pide procesar a siete exdirectivos de France Telecom por la oleada de suicidios (7 de julio de 2016). Expansión.

¹⁴ Investigan a France Telecom por la ola de suicidios de trabajadores (9 de abril de 2011). *Ámbito.com*. <http://www.ambito.com/516677-investigacion-a-france-telecom-por-la-ola-de-suicidios-de-trabajadores>

¹⁵ Teruel, Ana (19 de mayo de 2011). Renault culpable de “falta imperdonable” por el suicidio de un trabajador. *El país*. http://sociedad.elpais.com/sociedad/2011/05/19/actualidad/1305756012_850215.html

En ese mismo año, Foxconn tuvo que cerrar temporalmente una fábrica en India, debido a que 250 trabajadores cayeron enfermos. En mayo de 2011, dos personas murieron tras una explosión en una planta de Foxconn en Chegdu.

La empresa reacciono ante estas muertes diciendo que las condiciones de trabajo no fueron responsables de esas muertes.

Debido a la atención de los medios en todo el mundo, tuvo que elevar los salarios, reduciendo horas de trabajo y asignando sicólogos al lugar¹⁶.

El último suceso se produjo el 2 de mayo de 2013, cuando se suicidaron dos trabajadores, de 23 y 24 años en la planta de Zhengzhou¹⁷.

Debido a todo lo que estaba sucediendo, la asociación sin ánimo de lucro SACOM, publicó un informe en el que se detallan las numerosas ilegalidades y atrocidades que se producen en la empresa. La empresa después de haber mejorado las condiciones y antes la sucesión de muertes decidió obligar a sus empleados a firmar un contrato con una cláusula que les impide suicidarse. La condición es que hace prometer al trabajador que no se suicidará y que examinará de todas las responsabilidades a la compañía en el caso de heridas producidas por causas no accidentales¹⁸.

Como se puede apreciar, en las tres empresas se han producido suicidios, cada una por un factor diferente, pero todas relacionadas con el trabajo.

En estos tres casos sí que hay un nexo entre el suicidio y el trabajo, ya sea las condiciones que tienen los trabajadores en su puesto de trabajo o la elevada carga de trabajo (motivos que llevan a una persona a tomar tan drástica decisión como es el suicidio).

Podemos relacionar el trabajo con el suicidio desde tres puntos de vista:

1. “Enfoque por el estrés: relaciona las alteraciones biológicas y psíquicas del individuo con los factores del entorno. La gravedad de sus alteraciones depende de cómo gestiona el trabajador “su estrés”. La gestión del estrés (relajación, meditación, gimnasia..) son terapias cognitivo-conductuales.

¹⁶ Foxconn: el “dragón oculto” ha quedado al descubierto. (24 de septiembre de 2012). BBC. http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/09/120924_foxcomm_futuro_tigre_oculto_msd

¹⁷ Foxconn, la fábrica de Apple en la que los trabajadores se suicidan (23 /06/2014). *la información.com* http://www.lainformacion.com/mundo/foxconn-la-fabrica-de-apple-en-la-que-los-trabajadores-se-suicidan_oidt8CTkyBlc0HDAhTYL15/.

¹⁸ Foxconn, la fábrica de Apple en la que los trabajadores se suicidan (23 /06/2014). *la información.com* http://www.lainformacion.com/mundo/foxconn-la-fabrica-de-apple-en-la-que-los-trabajadores-se-suicidan_oidt8CTkyBlc0HDAhTYL15/.

2. Análisis “estructuralista”. Consiste en atribuir toda conducta patológica (entre ellas el suicidio) a las taras o a la vulnerabilidad personal. Se examinan los factores genéticos y hereditarios, factores ligados a la Hª de cada trabajador y que dan forma a la personalidad y al ámbito de lo psíquico. El trabajador actúa como traumatismo, como revelador de taras.
3. Análisis “sociogenético”. Establece que el trabajo y sus exigencias sobre todo las sociales (no solos las psíquicas, químicas y biológicas) son decisivas: los métodos de gobierno de la empresa, de dirección, de administración y de gestión (organización del trabajo) tienen un impacto mayor sobre la salud mental y deben ser sospechosas en todo trastorno psicopatológico que afecte a un trabajador en situación de actividad profesional”¹⁹.

El intento de suicidio es más común que un suicidio, siendo 10 veces más frecuentes que los que tienen un resultado fatal. Esto afecta de forma directa o indirecta a otras personas. Una muerte por suicidio provoca un grave impacto en los supervivientes (cónyuge, padres, hijos, familiares, amigos, compañeros de trabajo y colaboradores). Por ejemplo, tras el suicidio de una persona cercana hay un alto riesgo de duelo patológico y un incremento del riesgo de suicidio (Young et al., 2012). Se estima que cada suicidio afecta directamente de seis a catorce miembros de la familia y amigos (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).

La conducta suicida nunca ha tenido una única causa y siempre se desarrolla debido a interacciones entre factores de riesgo en combinación con la falta de factores protectores.

Los factores de riesgo constituyen características que incrementan la probabilidad de que una persona intente suicidarse. Estos factores de riesgo son enfermedad psiquiátrica (trastorno depresivo, trastorno por abuso de sustancias) enfermedad médica, tempranas experiencias vitales negativas como la pérdida de un familiar, rasgos de personalidad (desesperanza, impulsividad) y conducta suicida previa. Estos factores pueden ir cambiando a lo largo de la vida.

Los factores protectores constituyen características o circunstancias que disminuyen la probabilidad de que un individuo considere un intento, o realice un suicidio. Un ejemplo de estos factores podría ser una autoimagen positiva, una buena capacidad para la resolución de problemas, conductas adecuadas para la búsqueda de ayuda y apoyo social.

Hay un modelo que muestra la aparición de las conductas suicidas. Este modelo se basa en el impacto que los factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales pueden tener en la conducta suicida. Se centra en tres factores principales:

¹⁹ Gil López. G. 5 y 6 noviembre de 2010. Trabajo y suicidio.

- Factores rasgo-dependientes, que son los factores genéticos, biológicos o psicológicos (disminución de la serotonina, alteraciones psicológicas cognitivas o de personalidad).
- Características estado- dependientes, que son la depresión o la desesperanza, influido por estresores vitales (crisis económica,prolemas sociales, violencia doméstica) o por trastornos psiquiátricos.
- Factores umbral, estos o pueden tener un efecto protector o pueden aumentar el riesgo (pj: la información sobre un acto de suicidio en los medios de comunicación puede disminuir el umbral de conducta suicida y hacer que se produzca más fácilmente mientras que un sistema sanitario, especialmente en lo que se refiere a la red de salud mental, accesible puede tener un efecto protector, y prevenir y evitar el que se produzca una conducta suicida.

4. Análisis jurisprudencial del suicidio.

El suicidio es un acto voluntario de quitarse la vida, es decir, se produce una autolesión. Según esta definición no podría considerarse accidente de trabajo porque no encaja con lo el art. 115 LGSS define como accidente de trabajo.

Con las sentencias que se van a exponer a continuación, se puede apreciar lo que la jurisprudencia considera accidente de trabajo y los requisitos que se te tienen que dar para ser calificada de esa manera.

Sentencias

En la sentencia del *Tribunal Superior de 31 de marzo de 1952*, en la cual el trabajador apareció muerte después de que fuera acusado por robar material del trabajo. En este caso se descartó la idea de considerar el suicidio como accidente de trabajo.

En la sentencia de *Tribunal Supremo de 29 de marzo de 1962* cuando un trabajador interno en un hospital se suicidó. El tribunal considero que el suicidio no podía ser considerado como accidente de trabajo, ya que no había una causa a efecto “directa” y exclusiva entre el trastorno mental padecido por el trabajador y la decisión de suicidarse:

Otro caso similar fue la sentencia del *Tribunal Supremo de 19 de febrero de 1963*, tampoco se podía considerar accidente de trabajo, “pues establecida la voluntariedad de la muerte sufrida por el causante de la recurrente, no existe la relación de causalidad entre el trabajo que efectuaba aquél con el siniestro acaecido”.

A la misma conclusión llegó otra sentencia del *Tribunal Supremo de 18 de enero de 1969*, donde se acredita que el trabajador, cocinero de un barco, se suicidó, arrojándose al mar, como “consecuencia de un estado patológico mental”, pero sin constar “la menos indicación de que éste fuera causado por el trabajo que efectuaba a bordo de la nave, ni que fuera por ello agravado ni desencadenado”.

En la sentencia del *TS de 15 de diciembre de 1972*, el Tribunal se centró en la presunción de laboralidad de las lesiones que había sufrido el trabajador en el tiempo y lugar de trabajo. El Tribunal llegó a la conclusión de que la privación voluntaria de la vida es prueba en contrario que evita el despliegue de efectos de la presunción legal.

En la sentencia del *TSJ de Cantabria de 16 de junio de 1993*, apareció un guarda jurado muerto con un disparo en la sien, no se consideró suicidio laboral puesto que no era evidente si fue un suicidio porque podría haber sido un accidente por la manipulación del arma.

En la sentencia de *TSJ de Andalucía, Sevilla (sala de lo Social), de 30 de marzo de 2000*, no se reconoce como accidente de trabajo el suicidio del trabajador, aun habiendo aparecido ahorcado en su lugar y tiempo de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Aragón, de 30 de octubre de 2000*, un trabajador se intentó quitar la vida autolesionándose su brazo izquierdo gravemente, produciéndose 12 cortes en muñeca y antebrazo, con secciones de arteria cubital, nervio mediano, flexores superficiales y profundos del 2º al 5º dedos y palmares. Como consecuencia de eso tiene grandes pérdidas sensitivas así como retardo de la conducción motora y sensitiva. Este trabajador fue atendido en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, siendo diagnosticado de Trastorno Esquizotípico de la personalidad, sin apreciación de síntomas psicóticos. No precisó ningún tipo de tratamiento y se encontraba en situación de normalidad psicológica. El tribunal respondió que el trabajador no sufre una lesión sino que se la produce el mismo, no hay existencia de un nexo causal entre el trabajo y la autolesión.

En la sentencia del Tribunal Supremo de Justicia del Catalunya de 3 de noviembre de 2000, en 1998 un trabajador se precipitó desde la ventana de su domicilio produciéndose una muerte violenta. Este trabajador en febrero de 1993 tuvo que acudir al médico por trastorno de carácter benigno, que fue remitido por un tratamiento de 6 meses, trastorno en el cual volvió a recaer en 1995 y fue tratado igual que el anterior. De 1995 a 1998 hacía visitas periódicas a la consulta médica, siendo controlado farmacológicamente con respuesta favorable. Este

trabajador se veía incapacitado para cabeza de familia, era propenso a asumir las culpas que el mismo se atribuía debido a su inseguridad, no toleraba con facilidad las frustraciones y vivía con angustia su trabajo.

El 16/06/1998 este trabajador fue amonestado con falta leve por descentralizar sus funciones de dirección que había derivado en enfrentamientos con los demás directivos al querer imponer su criterio.

El 31/07/1998 se le sancionó 15 días de suspensión de trabajo y sueldo, por incumplir sus funciones y abuso de autoridad respecto a sus subordinados.

En 1/09/1998 el fallecido comenzó su proceso de incapacidad temporal.

Según el psiquiatra el cuadro que padecía el causante de descompensó a partir de 1997 coincidiendo con una situación laboral estresante.

En este caso la jurisprudencia no considero que el suicidio fuera un accidente de trabajo, puesto que el suicidio no se produjo en el lugar de trabajo y el proceso que el causante padecía no guarda ninguna relación con el trabajo, aunque el último cuadro psíquico se descompensó coincidiendo con la problemática laboral entonces no hay nexo entre el acto del suicidio y el estrés derivado de la problemática laboral ya que tres meses anteriores al suicidio no prestaba servicios en la empresa porque estaba de baja. El suicidio del causante fue la culminación de un estado patológico previo que no guarda relación con la actividad laboral.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 3 de octubre de 2002* la trabajadora se lanzó voluntariamente al vacío desde la novena planta del centro hospitalario en el que prestaba servicios. Pero a diferencia del caso anterior en esta ocasión el suicidio se produjo en el tiempo y lugar de trabajo. La trabajadora se arrojó desde la ventana por la intensidad horaria y la especial médica produciéndose una fuerte carga emocional y de tensión y una sobre carga física y psíquica teniendo que ir a un especialista el cual le proporcionó tratamiento farmacológico.

En este caso, la jurisprudencia dijo que el suicidio sí que era un accidente de trabajo, porque el suicidio fue por la gravísima depresión que estaba padeciendo la fallecida y esta tuvo su origen e inicio en la decisión empresarial de cambiarle de puesto de trabajo, por lo que el nexo causal entre el suicidio y el trabajo ha quedado establecido. También el suicidio se dio en tiempo y lugar de trabajo. Se ha demostrado que la fallecida carecía de antecedentes por trastornos psicológico y en los días inmediatamente anteriores al suicidio atravesaba una situación de angustia y ansiedad por temor a enfrentarse al trabajo, que requirió tratamiento farmacológico antidepresivo y antiosolítico, por más que no hubiere llegado a solicitar la baja

médica por tal motivo. Tampoco presentaba ningún otro factor ajeno al ámbito laboral que le llevaran al suicidio.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Islas Canarias, Las Palmas de 15 de enero de 2004*, no se consideró suicidio porque había indicios de posible intervención de terceros es el caso de un trabajador que apareció ahogado en el interior de la estación de bombeo de aguas fecales en Santa Catalina (Islas Canarias). Este trabajador prestaba servicios desde las 6 de la mañana hasta las 14 horas, hora en la cual era relevado por otro trabajador.

El día 9 de febrero de 1997, se le vio entrar a las 6 de la mañana pero no salir, y el compañero que le relevaba tampoco lo vio en su puesto de trabajo, no había constancia de su salida en el libro de relevos, ni datos correspondientes a su guardia ni su relevo al día siguiente a las 6 de la mañana.

El fallecido fue encontrado con las manos atadas, más que un suicidio se pensó que podían haber intervenido terceros. La policía investigó este caso pensando que eran dos compañeros de trabajo pero no se llegó a ninguna conclusión, entonces se dictó en la causa Auto de sobreseimiento provisional, archivándose las investigaciones sin saber si se había producido un suicidio o no.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid del 16 de febrero de 2004*, también se consideró accidente de trabajo el suicidio de la trabajadora. La trabajadora el 23/12/2002 tuvo que ser dada de baja por estar en estado de ansiedad y el 4/01/2003 fue dada de alta a instancia de la trabajadora. El 10/02/2003 fue dada de baja otra vez por trastorno obsesivo compulsivo, y en esta ocasión fue llevada a un especialista de salud mental. El 24/02/2003 se produjo el suicidio por asfixia mecánica por ahorcamiento. El día que pidió la baja voluntaria fue porque en esa fecha se hacía el inventario y era encargada del establecimiento por eso tenía que estar presente.

Cuando acudió a la consulta del especialista el 10 de febrero, la trabajadora presentaba un grave estado de ansiedad, estaba muy angustiada y con síntomas de onicosis y con sensación de hacer mal su trabajo (algo que le repetía al médico constantemente) y que por eso iba a ser despedida. Esta idea se había convertido en una obsesión.

La persona no presentaba signos de la existencia de trastornos psicológicos anteriores ni la concurrencia de factores personales ajenos al ámbito laboral que pudieran influir en la decisión del suicidio.

El suicidio fue causado por el trabajo que le había provocado una lesión corporal.

Cuando se produjo el suicidio la trabajadora no estaba de baja, sino que se encontraba en activo en su puesto de trabajo.

En la sentencia del Tribunal superior de Castilla la Mancha, Albacete de 31 de marzo de 2004 el fallecido prestaba servicios en el complejo Hospitalario Especial de Albacete dependiente del Insalud, como facultativo especialista del área de neurocirugía, con cargo de Jefe de sección.

El trabajador tenía que realizar guardias, estando 9 sábados en el hospital realizando alguna intervención prolongando su presencia más de las 20 horas y durante 14 domingos también tuvo que estar en el hospital, sin firmar en los historiales médicos.

Desde enero de 1999 está en tratamiento psicoterapéutico por descompensación emocional, problemas con su pareja y agotamiento en el trabajo. Padece estrés laboral o síndrome de burnout.

El síndrome de burnout solo es considerado accidente de trabajo cuando hay un nexo causal entre la enfermedad psíquica y el trabajo, de modo que solo cuando quede suficientemente acreditado que el cuadro psíquico es “consecuencia exclusiva” del trabajo realizado.

En este la jurisprudencia no vio ningún nexo entre la enfermedad psíquica y el trabajo, por consiguiente el fallecimiento del trabajador no fue considerado accidente de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sevilla del 23 de abril de 2004* donde el trabajador falleció el 18/10/2001 tras precipitarse desde la 5ª planta del hospital de Valme, durante su jornada laboral.

El 22/11/2000 estaba en excedencia voluntaria por prestación de servicios en el sector público, pero cuando el fallecimiento la trabajador estaba en su puesto de trabajo.

Al lado de la ventana por la cual se precipitó había una mesa en la cual dejó una nota donde decía “que había un cúmulo de horrores vividos en los últimos días, barrunto que el responsable de esta situación soy yo, sin haberlo querido. Me siento y soy inocente.”

La jurisprudencia lo consideró como accidente de trabajo, por el artículo 115.3 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio dada la concurrencia de las circunstancias relativas al momento y al lugar en que ocurrió.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia, La Rioja, Logroño de 13 de mayo de 2004* la jurisprudencia no considera accidente de trabajo al suicidio de la trabajadora.

La trabajadora falleció el 09/07/1999. Esta trabajadora venía padeciendo problemas mentales que fueron tratados en la unidad de Salud Mental del Centro de Salud de Rodríguez Paterna

desde 8/07/1991 hasta el 9/07/1999. Fue diagnosticada con trastorno depresivo recurrente y personalidad histriónica y estuvo en tratamiento psicológico y farmacológico y en seguimiento psiquiátrico hasta su fallecimiento que concluyó en suicidio.

Presentaba un cuadro de inmadurez en su personalidad, con tendencia a la dependencia y al no enfrentamiento de las circunstancias y exigencias de la vida cotidiana.

Por estos problemas mentales que padecía anteriores al suicidio y que no fueron provocados por el trabajo la jurisprudencia no considera ese suicidio como accidente de trabajo

En la sentencia del *TSJ del País Vasco, Bilbao del 14 de setiembre de 2004* en la cual el trabajador fallece el 5/01/2003, a causa del suicidio en el tiempo y lugar de trabajo. Aunque se produjera en el lugar de trabajo no es considerado accidente de trabajo ya que no tiene relación con el trabajo es decir, el fallecido venía padeciendo las siguientes causas que son las que le llevaron a quitarse la vida:

- a) La empresa en la que trabajada se encontraba en un proceso de desmantelamiento y eso le preocupaba al fallecido (aunque no le afectaba a él por antigüedad), produciendo un estado desanimado, sin tener hambre, muy nervioso y no conciliaba el sueño.
- b) Su mujer padeció problemas de alcoholismo que fueron tratados por el médico de cabecera.
- c) Entre septiembre y octubre pasó una depresión por la presencia de la abuela en casa.
- d) Desde noviembre de 2002 acudía casi a diario al médico de la empresa, donde este le recetaba Almax (comprimidos para el estómago).

En el último mes estaba más animado.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Castilla la Mancha, Albacete, del 18 de octubre de 2005*, el trabajador se suicida el 24/04/2004 debido a una intoxicación provocada por fumigar.

El fallecido era agricultor, y un día fumigando sufre una intoxicación. Las secuelas fueron una intoxicación aguda por órgano fosforado en 2002, que deriven en un conjunto de síntomas como incontinencia urinaria, trastorno de la marcha, debilidad muscular, disfunción eréctil, dermatopatías y gastroenteritis que, sin fondo orgánico que lo justifique, desembarcaron en un síndrome ansioso depresivo con somatización alucinatoria no existentes antes del trauma trastorno facticio. Esto desembarcó en una patología psíquica que dio lugar a la muerte del trabajador por suicidio.

Con el Magistrado “a quo” se considera que esta contingencia es accidente de trabajo, ya que llevaba 22 años trabajando de agricultor y un año cuando fue a fumigar se intoxica, porque la intoxicación se produjo por realizar el trabajo de forma inesperada. Distinto hubiera sido si el trabajador tuviese como profesión la de “fumigador”.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Valencia, de 10 de mayo de 2005*, el suicidio no fue considerado como accidente de trabajo. El 17/12/1999 se produce la muerte de un trabajador entre las 15 y las 18 horas, ahorcándose en el hueco de las escaleras de una vivienda de la localidad de Onda (Castellón).

El 23/09/1999 el fallecido fue cambiado de su puesto de trabajo pasando de estar en el pulmón de cocido al horno. Este no se adaptó bien a puesto de trabajo, requiriendo la ayuda de los compañeros para solventar sus problemas y cambiando su estado de ánimo, por lo que la empresa le anunció que lo iba a trasladar a la fábrica vieja, sin merma retribución. Los empleados de esa empresa pensaban que cuando un trabajador iba a la fábrica vieja es porque eran los peores, los inadaptados al cambio de puesto de trabajo y de tecnológico (debido a las nuevas tecnologías que había en la fábrica nueva).

El 17/12/1999, fecha en la cual se suicidó el trabajador, el fallecido acudió a su médico de la Seguridad Social el cual reflejó que aparte de tener un resfriado presentaba “problemas en el trabajo, ánimo deprimido” no habiendo llegado a ser tratado por un especialista en psiquiatría ni dado de baja.

La jurisprudencia consideró que ese suicidio no fue un accidente de trabajo porque no se ha acreditado que la depresión tuviera solo su origen laboral (no le dieron la baja, solo tenía ánimo depresivo) sino que también estaba resfriado. Tampoco ocurrió el suicidio en el lugar ni tiempo de trabajo. En este caso el nexo de causalidad con el trabajo se rompe.

En la sentencia *del Tribunal Supremo de Castilla y León, Valladolid del 11 de Octubre 2006*, se da este caso de acoso laboral, pero no queda acreditado que sea la causa determinante del suicidio.

El fallecido ejercía la profesión de camarero.

Sobre las 4 horas del día 7/08/2003, el trabajador fue atropellado por el tren que hacía el recorrido Coruña-Vigo a Barcelona, en una zona situada a 300 metros del paso a nivel y con vallas a ambos lados.

Este caso no ocurrió ni en tiempo ni lugar de trabajo, ni en lo que sería un recorrido congruente para el regreso por parte del trabajador a su domicilio tras la finalización de su jornada de trabajo.

El fallecido permaneció en baja laboral durante los siguientes periodos:

- 3/6/2002 al 15/07/2002 por hernia inguinal.
- 5/12/2002 al 5/12/2002 con diagnóstico de TYBC pulmonar (baja anulada por no recoger partes de confirmación).

En abril de 2001, el fallecido fue visto en atención primaria del Insalud por presentar etilismo crónico con alteración de la conducta refiriendo problemas familiares y laborales siendo derivado al servicio psiquiátrico donde fue atendido el 21/05/2001 siendo diagnosticado de trastorno de abuso de alcohol y trastorno de dependencia del alcohol con inicio de al menos 25 años atrás.

El 21/03/2002 dejó el tratamiento, reanudándolo nuevamente el 21/03/2003, refiriendo nuevamente tensiones en su ámbito familiar y laboral.

El 3/6/2002 el fallecido ingresó en el servicio de cirugía del Hospital Río Carrión de Palencia para ser intervenido de hernia crural derecha con alta el 6/6/2002.

En diciembre de 2002 se le diagnostica tuberculosis pulmonar.

El 18/7/2003 se le practicó una resonancia magnética craneal por presentar deterioro cognitivo (alzheimer leve) siendo el resultado “moderada atrofia cerebral cortical frontoparietal”.

El 2/6/2005 acudió a consulto del servicio de Neumología del Hospital Río Carrión de Palencia acompañado de su esposa, la cual le comunicó al especialista que su conyugue con cumplía con el tratamiento y seguía bebiendo.

Presentaba un trastorno de abuso y dependencia del alcohol con importante ansiedad derivando en problemas familiares y laborales, influyendo negativamente en esta situación su estado de salud.

De manera esporádica y no consta que en fechas próximas a agosto de 2003, su jefe se dirigía a él llamándolo inútil o apremiándole para que hiciera las cosas más rápidas y diligentemente, manteniendo habitualmente buenas relaciones con el mismo e incluso compartiendo juntos meriendas.

El médico psiquiatra que trató al fallecido, decía que este en las consultas se quejaba reiteradamente del maltrato que sufría por parte de su jefe y que constantemente refería que sus problemas tanto físicos y psíquicos, traían consecuencias de la ansiedad, tensión y nerviosismo que le producía la situación laboral que estaba sufriendo.

Algunos clientes del bar habían presenciado como su jefe lo trataba de una forma humillante y vejatoria.

La mujer del fallecido decía que el suicidio de su esposo había sido consecuencia de la actitud acosadora, humillante y vejatoria de su empresario, en definitiva, acoso moral.

Los hechos probados en la sentencia no permiten afirmar la existencia de acoso moral como causa de la muerte causante, ni siquiera un ejercicio abusivo o arbitrario del poder empresarial por parte del empleador.

La causa es que el fallecido presentaba un trastorno abusivo y dependiente del alcohol con importante ansiedad derivando en problemas familiares y laborales, influyendo negativamente en esta situación su estado de salud, habiendo admitido el perito que el alcoholismo es una de las principales causas del suicidio. Debido a estas causas personales del fallecido, la Sala no considera el suicidio del trabajador como accidente de trabajo puesto que no queda acreditado que el acoso laboral fuera la causa determinante del suicidio.

En la *sentencia del Tribunal Superior de Castilla y León, Valladolid, del 16 de octubre de 2006*, el trabajador muere el 18/11/2004 en el lugar y hora de trabajo tras dispararse con su arma de fuego de la que era titular.

El fallecido prestaba servicios en el Hospital Pío del Río Hortega como jefe de sección provisional dependiendo del jefe de servicio de radiodiagnóstico. Este venía teniendo problemas en el trabajo, al no haberse satisfecho sus expectativas profesionales, económicas y familiares y conyugales que le hacían sentirse solo, debido a esto tuvo que permanecer en situación de incapacidad temporal diagnosticado por síndrome depresivo desde el 16/05/2002 hasta el 1/10/2002.

En el informe forense emitido el 10/05/2005 se concluyó:

1. En la muerte del trabajador puede haber influido la situación de estrés laboral y depresivo por la que en su día estuvo de baja.
2. El grado de influencia no puede determinarse, porque podrían haber influido otros factores, algunos de ellos incluso con más peso que el anterior.

Aunque este caso se diera en el lugar de trabajo, la jurisprudencia no ha tenido esto en cuenta, sino el hecho que el suicidio fuera provocado por el trabajo, es decir, que el problema que padecía venía como consecuencia del trabajo. Como en este caso el ánimo que venía teniendo el fallecido estaba condicionado por la problemática laboral, sí que se consideró el suicidio como accidente de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, Barcelona, el 12 de mayo de 2006*, el trabajador, encargado de una empresa, se suicida el 30/08/2003 tras colgarse de una soga.

El trabajador estaba en situación de incapacidad temporal tras sufrir un accidente el 1/06/2003 y romperse el codo.

El lunes 25 de agosto, el fallecido fue requerido por el dueño de la empresa (les unía una amistad, el cual le comunicó que se veía obligado a cambiar a la persona que ejercía las funciones de encargado por el buen funcionamiento de la empresa ante su prolongada baja. Al día siguiente, martes, se produjo una reunión, a la cual acudió el actor, para comunicar a los trabajadores la decisión. Fue el sábado siguiente a las 14:00 horas cuando se suicidó.

No se ha acreditado que el trabajador padeciera alguna dolencia con anterioridad, pero sí que en las fechas en que ocurrieron ciertos acontecimientos, como una denuncia de una cuñada del trabajador a su hijo, que se interpuso poco antes de ocurrir la baja laboral y que le afectaba a su estado de ánimo.

No se cumple el artículo 115.3 de LGSS, en la que el suicidio no ocurrió ni en tiempo ni lugar de trabajo. Tampoco hay un nexo causal entre el trabajo y la patología depresiva ni preexistente acaecida antes, que tampoco consta que esta patología fuera consecuencia del cambio producido en la empresa, ya que no hay constancia de que esto influyera en su estado de ánimo, entonces estamos ante un caso de suicidio el cual no puede ser considerado accidente laboral.

En las sentencias anteriores, el tribunal se guiaba a través del artículo 115 de LGSS, pero en la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid, de 2 de octubre de 2006*, se rige por el artículo 117 LGSS para considerar el suicidio del trabajador como accidente no laboral.

El 4/4/2005 el trabajador comenzó su jornada laboral como vigilante de seguridad (servicio con arma de fuego) a las 22 horas en el centro de trabajo sito en la estación de Renfe de Palencia. A las 6 horas del 5/4/2005, su compañera fue hacerle el relevo y se lo encontró en el cuarto de vigilantes de la estación, cuarto cerrado con llaves, sentado en una silla, vestido de uniforme, con impacto de proyectil en la frente y el arma reglamentaria (revolver) caída en el suelo.

La autopsia decía:

- Se trata de una muerte violenta.
- Que su causa inmediata es destrucción de centros vitales encefálicos.
- Que su causa fundamental es herida por arma de fuego a nivel craneal.

- Que su etiología más probable es suicidio.

Como este caso no encaja con ningún supuesto del artículo 115 de LGSS, sería considerado como accidente no laboral. El artículo 117 de la LGSS (a diferencia del art 115.4.b) no excluye del concepto de accidente no laboral el que la muerte del trabajador es causada por el propio sujeto, es decir, el agente causante del fallecimiento obedeciera a la propia voluntad del trabajador.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Valencia de 21 de Mayo de 2006*, el trabajador prestaba servicios como oficial 1º esmaltador desde el 8/11/2002. El 20/09/2004 la empresa le notificó al trabajador que a partir del día 19 de octubre pasaría a desempeñar las tareas propias del departamento de limpieza, con el horario y sueldo propio de ese departamento.

El 29/09/2004 inició proceso de IT por enfermedad común, con el diagnóstico de depresión. Esa misma fecha tuvo que ser atendido en la unidad de Salud Mental por un brote psicótico de evolución subaguda y de esos meses de evolución. En el mismo predominaba la perplejidad, desorganización conceptual, distorsiones perceptivas, delirios autorreferenciales, angustia, insomnio y ánimo depresivo.

En el informe del forense consta: “antecedentes de consumo de tóxicos desde los 13-14 años. Empezó con porros (hachís, marihuana), éxtasis, cocaína, alcohol. Dice no consumir desde hace 2 meses, no sale de casa desde hace 2 meses, se nota raro desde la navidad del 2003.”

El 6/10/2004 recibió por parte de la empresa notificación de extinción de contrato por despido. En la carta se hace constar como causa de la decisión extintiva empresarial “bajo rendimiento en la tarea propia de su puesto de trabajo”:

El mismo día hacia los 14:30 horas agentes de la Guardia Civil del puesto de Onda descubrieron un cadáver en el fondo de un barranco, tras ver en el puente un coche estacionado sin nadie dentro.

El fallecido había presentado trastornos de la conducta en las dos últimas semanas previas a su fallecimiento y les obligó a sus padres que buscaran ayuda sanitaria médica en la Unidad de Salud Mental de Villareal. También había consumido en alguna ocasión hachis y pastillas.

En el informe de autopsia consta: “los antecedentes psicológicos del fallecido, posible ingesta de sustancias tóxicas y problemas laborales derivados de los primeros, en una persona susceptible y con posibles factores predisponentes, hacen pensar como etiología principal en un suicida.

Para que se considere como accidente de trabajo requiero una lesión externa y que se produzca en el lugar y tiempo de trabajo y en este caso no se dan estas circunstancias. No está acreditada que la depresión tuviera su origen solo laboral, puesto que consumía drogas (lo que motivo los problemas laborales), entonces se rompe el nexo de causalidad con el trabajo, pues un cambio de puesto de trabajo, e incluso el despido, no justifica una decisión tan grave y anormal como el suicidio, considerado como no accidental.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Castilla la Mancha, Albacete, del 09 de noviembre de 2006*. En este caso el fallecido tenía dos trabajos; por un lado prestaba servicios por cuenta ajena en un estación de servicio siendo titular del 5% del capital social y por otro lado estaba dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social, por cuenta ajena y a título lucrativo en la Sociedad Combustibles La Solana S.L siendo titular del 50% del capital.

El 21/12/2003 el trabajador se suicidó tras colgarse de una cuerda atada a la viga de hierro de sujeción de la nave. La nave en la que se quitó la vida era la de los padres de su esposa (Sociedad Combustibles La Solana S.L, donde él tenía el 50% del capital) y donde almacenaban el aceite y material de la tienda de la estación de servicios donde prestaba servicios. El fallecimiento ocurrió sobre las 7:30 (en horario laboral, puesto que comenzaba a trabajar a las 7).

En la nave donde se suicidó apareció una nota en la cual ponía:

“18693251+3877045= 22570296

22531070

039.226

Inocencio devuelve a BP lo que puedas.

Trata de conseguir salir yo no puedo.

De corazón un amigo. Lo siento”

El estado de ánimo patológico tenía relación directa con los problemas económicos de la sociedad combustibles la Solana, siendo su socio Inocencio (al que se dirige con la nota dejada en el lugar en que ocurrió el lamentable hecho).

Como no queda acreditado que el suicidio del trabajador tuviera relación con el desempeño de su trabajo por cuenta ajena, la jurisprudencia no considero este suicidio como accidente de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Supremo de Madrid del 25 de septiembre de 2007*, el trabajador era oficial 1º de mantenimiento. El trabajador estaba considerado como un buen

profesional, reservado en su vida personal y perfeccionista en su trabajo. No se llevaba bien con un trabajador de su misma categoría profesional, con el que a veces no se hablaba. No consta que hubiera ningún incidente entre ellos.

En algunas ocasiones les faltaban herramientas de trabajo.

Al volver de vacaciones el actor, en el año 2004, alguien había vertido en su taquilla grasa de cocina o sustancia similar. Ese mismo año hubo una cena de empresa, en la cual el actor no quería asistir, pero al final acudió y mantuvo un trato cordial.

El 7/08/2003 acudió al centro de salud “la Alamedilla”, manifestando al médico que estaba descontento en la empresa y había tenido ideas de suicidio. El psiquiatra le aprecia un episodio depresivo severo con ideación auto lítica. Se describe como marginado con la gente, con poca capacidad de empatía: que no encaja en el trabajo ni con la gente; que no sirve para nada y que ha comenzado la rumiación acerca de “quitarse de en medio de alguna forma”. Fue tratado con psicofármacos y psicoterapia de apoyo y presentó mejoría completa del episodio en noviembre de 2003.

El 30/06/2004 consulta de nuevo con un episodio depresivo con desencadenante laboral, presentando muy baja autoestima, inseguridad, rumiaciones obsesivas acerca del trabajo y refiriendo mala relación con algunos compañeros. Fue diagnosticado con “enfermedad profesional depresivo mayor recurrente”, iniciando tratamiento.

El fallecido tenía en la familia antecedentes depresivos, su tío materno se suicidó tirándose desde un pozo y una hermana es de carácter depresivo. Ha sido una persona con problemas de relación social desde siempre y la situación de malestar psíquico “la tiene desde la infancia”.

El 5/08/2004 entre las 18 y 19 horas en el trabajo se suicidó por “violencia externa, asfixia por ahorcadura”.

Aunque el suicidio se produjo en el lugar y tiempo de trabajo, no se pudo considerar accidente de trabajo, puesto que el nexo entre el suicidio y el trabajo se rompe porque en la carta que dejó escrita figurando como factores relacionados con su situación el padecimiento de “alcoholismo crónico” y una situación de “deterioro sociofamiliar”.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Murcia de 2 de julio de 2007*, el trabajador era policía local, falleciendo el 28 de marzo de 2006 en su puesto de trabajo, sito en las dependencias de la Policía Local de Cabo de Palos, como consecuencia de un disparo efectuado por el mismo en el interior de su boca con su arman reglamentaria.

El 2/12/2004 el fallecido fue dado de baja por contingencias comunes por depresión siendo dado de alta voluntaria el 27/01/2005. El 10/06/2005 volvió a causar baja por depresión, siendo dado de alta por mejoría el 29/07/2005.

El actor prestó servicios durante varios años en el servicio de atentados. Tras el último proceso de IT, pidió cambio de destino, como consecuencia de lo cual unos meses antes de su fallecimiento fue destinado al destacamento de Cabo de Palos.

Como la jurisprudencia en este caso no considera que sea accidente de trabajo por haber ocurrido el suicidio en el lugar de trabajo, sino que el proceso depresivo o perturbación mental por la que pasa el trabajador puede imputarse directamente con el trabajo, o al menos, ser agravado por la situación laboral, pero en este caso no consta que la depresión que sufría el trabajador fuera laboral, entonces no podría ser considerado como accidente laboral.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Gran Canaria, del 13 de julio de 2007* el trabajador falleció por ahorcamiento en la pared donde prestaba como peón de agricultura, que explotaba como trabajador por cuenta ajena en régimen de aparcería. El causante padecía una grave depresión, con trastorno adaptativo y había realizado otro intento de autolisis hace 4 años. Estaba en tratamiento médico y una de las causas del trastorno ansiosodepresivo del actor eran las dificultades por las que atravesaba en su trabajo.

A principio de 2002 el fallecido padecía un grave proceso depresivo con trastorno adaptativo, una de cuyas causas eran las dificultades que atravesaba en su trabajo, concretamente la angustia que le producía comprobar cómo iba perdiendo su capacidad para el trabajo. Debido a tales circunstancias personales el día 1 de febrero de 2002 a las 7:00 horas de la mañana, se colgó por el cuello de una cuerda atada.

La sala llega a la conclusión de que el fallecimiento del causante se produce en el tiempo y lugar de trabajo. También que debido a la alteración psiquiátrica grave que padecía el fallecido anulaba totalmente sus facultades intelectivas y volitivas, condicionando su actuación suicida, por lo que su muerte por ahorcamiento se ha de excluir toda voluntariedad y esta ha de ser calificada necesariamente como accidente. Por último, el trastorno depresivo que padecía el fallecido y que lo empujó a la autolisis, tenía como origen las dificultades por las que atravesaba en el trabajo (angustia que le producía el comprobar que había perdido su capacidad de trabajo). Entonces excluida la existencia de acción consciente y voluntaria por parte del causante y acreditada la conexión con el trabajo, el suicidio del trabajador merece la consideración de accidente de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Catalunya, Barcelona del 18 de marzo de 2007*, el trabajador murió por ahorcamiento en su domicilio sobre las 13 horas del día 17/03/2003.

Horas antes del suceso, la empresa le comunicó que había cometido diversas faltas graves, y que podía hacer dos cosas, o firmar la baja voluntaria y la empresa no emprendería ningún tipo de acción legal contra él, o coger la carta de despido que en esos momentos se le iba a entregar. El trabajador decidió firmar la baja voluntaria.

Después de esto fue acompañado a su casa con el jefe de ventas para recoger todas las tarjetas y documentos que tenía en casa y el propio coche de empresa. Una o dos horas más tarde el fallecido llamo al jefe de ventas para saber si había alguna solución. No se sabe lo que hablaron entre ellos, pero más tarde el actor decidió quitarse la vida.

En este caso, el suicidio sí que se considera accidente de trabajo, porque el fallecimiento del trabajador fue consecuencia directa de la gravísima depresión en que vivía sumido y “esta tuvo su origen e inicio en la decisión empresarial de cambiarse de puesto de trabajo, por lo que el nexo entre el suicidio y el trabajo ha quedado plenamente establecido. Tampoco se han apreciado ningún factor ajeno a su ámbito laboral ni antecedentes psicológicos que pudieran haber influenciado en la decisión del suicidio.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de las Palmas de Gran Canaria, del 8 de octubre de 2008*, el fallecido era policía municipal. Este se ponía tenso y nervioso ante cualquier actuación en los servicios nocturnos.

El 23/12/2004 sobre las 15:15 horas, en el puente sito en la vía GC-210, a 1.5 km aproximado del casco urbano de la Aldea, apareció el cadáver del actor.

Debido a su estado de tensión y nervios le cambiaron el servicio, pero si algún policía municipal estaba de baja debía realizar servicio nocturno, algo predecible en fiestas navideñas extremo este que posiblemente elevó el estrés y tensión del causante en la fecha del hecho e incidió en su patología mental, lo que avala la conexión de causalidad entre el trabajo y la conducta de suicidio, determinando todo ello que la muerte de aquel deba considerarse AT.

Otro posible caso del síndrome de estar quemado, aparece en la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Cáceres de 14 de diciembre de 2009*. No se llegó a concluir que se diera este caso pero todos los hechos parecía que el fallecido tenía el síndrome de estar quemado. El trabajador era gerente de una empresa de construcción y el 27/5/2008 tiene que ir a consulta por problemas laborales debido a la crisis del sector de la construcción que le

provocaba insomnio, nerviosismo y bajo ánimo. Se le diagnosticó: trastorno ansioso depresivo tipo adaptativo con tratamiento y revisión en 2-3 semanas.

El 21/08/2008 regresa a la consulta y refiere empeoramiento de su estado de ánimo que va de “mal en peor”, que los problemas laborales no le dejan vivir, tristeza, pesimismo, inhibición, enlentecimiento psíquico, aislamiento, pérdida del sentido de la realidad con preocupaciones obsesivas (culpa, ruina..) y se lo diagnostica: trastorno depresivo adaptativo. Sigue con tratamiento y se solicita interconsulta con psiquiatría para valoración del paciente ante su mala evolución.

Sobre las 9:38 horas del día 30/07/2008 cuando se dirigía hacia la Universidad de Extremadura para dar las explicaciones sobre la reclamación interpuesta por su compañera, se precipitó al vacío desde el Puente del Real siendo presenciado por Don Belarmino.

A causa del desempeño de su puesto, tenía conocimiento, desde hacía 3 años, de la situación de especiales dificultades que iba a sufrir y sufría el sector de la construcción y, debido a su carácter obsesivo y perfeccionista, al no poder evitar dicha crisis, temía no sólo por la situación económica de los socios que integraban la compañía sino también por la suya propia, causándole tal obsesión que le provocó el trastorno. Tenía una idea obsesiva y carente de realidad de ser despedido por la crisis económica existente su empresa prescindiría de él. El jefe le ofreció vacaciones y este pensó que quería despedirlo.

El trastorno que el actor padecía no estaba motivado por ninguna otra situación y podría llegar a ser considerado como “síndrome de estar quemado” por los motivos que pasaban en la empresa.

Como el fallecido sufría el trastorno debido a su trabajo sí que se considera accidente de trabajo, aunque la tarea no correspondiera a su puesto de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de justicia de Madrid de 14 de noviembre de 2008* tampoco consideró el suicidio como accidente de trabajo.

El 23/03/2006 apareció muerte con un tiro en la cabeza en la cabina del inodoro de los aseos públicos del centro de tiro denominado FYRS sito en la carretera M-601km 5 el término municipal de Alpedrete, vistiendo uniforme de empresa Prosegur y hallándose junto al mismo un revolver utilizado para sus funciones como vigilante.

Padecía un estado depresivo debido a la “tensión y de los nervios acumulados en el desempeño de su trabajo como vigilante de seguridad”. Tal circunstancia no se ha dado por acreditada, porque solo consta que el 5/10/2005 el trabajador inició un proceso de incapacidad temporal por contingencias comunes y diagnóstico “depresivo” del que no consta en su alta.

Aunque se diera en el lugar de trabajo (dependencia a la que tenía que asistir regularmente para una práctica relacionada con su actividad profesional), no puede decirse que tiene la condición de laboral porque la depresión diagnosticada en su día fue declarada contingencia común, ya que no se ha demostrado que haya una causa laboral que lo acredite. En las dos notas que dejó, en ninguna expresaba que tuviera problemas en el trabajo o con compañeros. Como en este caso no se acredita que el suicidio fuera por motivos laborales, se rompe el nexo entre la conducta de suicidio y las circunstancias del trabajo prestado, y no se podría considerar el suicidio como accidente de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Castilla y León, Burgos, del 18 de marzo de 2009*, el trabajador era conductor y el matrimonio venía atravesando una crisis que llevó al planteamiento de una demanda de divorcio. El fallecido le manifestó a su hijo “que no asumía la separación que lo estaba pasando muy mal, que no sabía que iba a ser ahora de su vida, que no dormía bien pensando en que iba hacer ahora, que cada día estaba más cansado y no podía trabajar a gusto.

Sobre las 19:30 horas del 30/5/2008 su esposo le mando un ramo de flores con una tarjeta en la que estaba escrito “22 años no son suficientes” y sobre las 20:00 horas recibió una llamada de este el cual le pregunto que si había alguna posibilidad de solucionarse, a lo que su esposa contestó que de momento no. En ese momento el actor dijo “que se despedía para siempre, que se iba a quitar de en medio”, colgando seguidamente el teléfono.

Sobre las 20:05 horas del días 30/5/2008, mientras se encontraba conduciendo un vehículo de la empresa (en horario de trabajo y había ido a recoger unas piezas) se salió del carril derecho, y tras cruzar el arcén a baja velocidad, se pasó al caz de cemento que había entre el arcén y un talud rocoso ascendente, iniciando una aceleración progresiva por dicho ccaz “rectilíneo” hasta chocar frontalmente, por el lado del conductor, contra el pilar de un puente plenamente visible falleciendo a causa del choque.

En la empresa nadie había notado nada raro, acudía a su trabajo con normalidad y no se encontraba sometido a tratamiento médico.

Como el actor se salió voluntariamente del carril, teniendo una actitud dolosa que ha sido la causante del accidente, no es considerado accidente de trabajo.

En la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Burgos, de 10 de noviembre de 2010. El trabajador era conductor de grúas. Este estuvo en suspensión de contrato desde el 1/4/2010 hasta el 19/4/2010, percibiendo las correspondientes prestaciones por desempleo. El 19/4/10 tenía que reincorporarse al trabajo.

El domingo 18/4/2010 fue al pabellón de trabajo y elevó la pluma de un puente grúa, se subió al techo de la cabina se ató una soga al cuello y se arrojó al vacío muriendo ahorcado. Ese mismo día sobre las 20:00 horas tuvo una discusión con su esposa, se fue de casa y ya no volvió.

La empresa en la que prestaba servicios tuvo que llevar a cabo un ERE por causas económicas y organizativas. Era probable, que debido a las causas que atravesaba la empresa, se extinguiera la relación laboral de distintos trabajadores, pero esto no le afectaba al fallecido.

Según el INEM, tenía suspensión de contrato desde el 1/4/2010 hasta el 1/4/2010, el día 18 no tenía suspensión de contrato, otra cosa es que ese día se trabajara. Se reincorporó el día 5/04/2010 a su trabajo.

El acto ocurrió el domingo (día en el cual no se trabajaba) por eso el cadáver lo encontraron al día siguiente. El suicidio del trabajador no tuvo lugar en el tiempo de trabajo, pero si en el lugar de trabajo aunque fuera domingo y no hubiera nadie.

No consta que el trabajador anteriormente tuviera un estado depresivo ya que no estaba constatado que hubiera visitado al médico por tales motivos. Podría haber algún motivo exterior como la enfermedad de Williams de su hijo, la extinción de la prestación de desempleo de su mujer y la discusión mantenida con la misma horas antes de su suicidio. Estos motivos podrían haber coadyuvado o determinado la decisión adoptada. Aun con los hechos anteriores no hay relación entre el suicidio del trabajador y el trabajo puesto que los motivos son ajenos al trabajo los que podrían haberlo llevado a esta situación y tampoco se da el artículo 115 de la LGSS, es decir, se da en el lugar de trabajo pero no en el tiempo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sevilla, de 29 de septiembre de 2011*, el trabajador era conductor de autobús. Este padecía de ansiedad, teniendo que ser atendido los días 11 y 12 de enero por presentar una crisis de ansiedad tras sufrir un accidente de tráfico mientras realizaba su trabajo. En marzo de 2007 precisó asistencia sanitaria por dolencia abdominal que atribuyeron a una situación de estrés laboral. Le recomendaron que quedara sometido a un horario de trabajo fijo.

El 21/5/2007 hubo una huelga y el fallecido fue detenido cuando este fue a secundar la huelga, siendo puesto a disposición judicial que decretó su puesta en libertad con cargos.

El 18/07/2007 la empresa le dirigió un escrito en el que se le informaba de la suspensión del expediente hasta la resolución del procedimiento penal pendiente. El 25/5/2007 inició proceso de IT por contingencias comunes por "estado de ansiedad" siendo dado de alta por mejoría el 2/5/2008.

El 6/5/2008 solicitó la asignación al turno fijo de mañana por motivos de salud. El 3/6/2008 reiteró la petición.

Reincorporado a su puesto de trabajo, el día 5/11/2008 dentro de su turno de trabajo y conduciendo un autobús sin pasajeros, salió de su ruta, llamando al servicio de emergencia, manifestando desconocer donde estaba, y que se encontraba muy nervioso y agobiado. El fallecido no se encontraba bajo los efectos de bebidas alcohólicas. El día 6/11/2008 inicio incapacidad temporal por enfermedad común con diagnóstico de ansiedad.

El día 18/11/2008 falleció en su domicilio por suicidio.

Debido a la huelga se había visto inmerso en un clima de conflictividad laboral. Debido a esto hay una conexión entre el conflicto laboral y el inicio de incapacidad temporal, aunque le dieron el alta por mejoría, pero tampoco le cambiaron el turno a mañanas aun padeciendo problemas de salud. Anteriormente no había padecido problemas mentales. Entonces el suicidio es accidente de trabajo porque la enfermedad mental del trabajador fue la que le llevo a quitarse la vida que fue directamente de su trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, Cáceres, del 13 de octubre de 2011*, el trabajador era oficial de actividades técnicas y profesionales. El día 9/2/2009 acudió a su puesto de trabajo a las 23 horas en el embalse Gabriel y Galón de la Confederación Hidrográfica del Tajo. En el cambio de turno un compañero encontró al actor ahorcado en la galería del embalse. El acto debió de ocurrir entre las 3 y 4 horas del 10/2/2009 según datos forenses.

El 27/1/2009 sufrió un accidente de trabajo por corte de leña con una motosierra en las inmediaciones del embalse, produciéndose herida abierta en rodilla, pierna y tobillo, causando baja laboral, siendo el día del alta el mismo día de aquel fatal desenlace.

El encargado de la presa, en cuyo ámbito prestaba servicios el fallecido, era “el culpable de una situación de tensión entre la plantilla de trabajadores por las diferentes irregularidades que en el mismo cometía ordenando tareas y funciones no correspondientes según las distintas normas laborales a quien eran destinatarios y habían de cumplir las instrucciones al efecto”.

En suicidio se produjo fuera del tiempo de trabajo, aunque se diera en el lugar de trabajo, en este caso faltaría un requisito del artículo 115.3 LGSS. No hay nexo entre la causa del suicidio y el trabajo, entonces no es considerado accidente de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Burgos, del 19 de julio de 2012*, el trabajador era jefe administrativo. Este ponía mucho interés en su trabajo y se llevaba trabajo a casa.

Estuvo de baja por hipotermia prostática desde el 20/4/2009 hasta el 6/5/2009. El 16/4/2009 es advertido por el banco de que puede ser sancionado debido a que ha cometido unos errores en la tramitación de documentación tributaria de los clientes lo que ha ocasionado que la Agencia Tributaria multase al banco.

Los compañeros de trabajo del actor han percibido cierta inquietud y malestar en el trabajador en el último año de trabajo, podía ser debido a que el banco redujo su plantilla en España, y tiene idea de reducirla aún más.

El 5/2/2011 se lleva trabajo a casa y tiene una llamada telefónica por la tarde con el director de la oficina sobre un asunto relacionado con una hipoteca. El 6/2/2011 sobre las 6 de la mañana se tira por la ventana de su domicilio en Miranda de Ebro.

No existen acreditados, ni antecedentes ni bajas laborales por depresión, estrés o similar, sólo por hiperplasia protática, que nada tiene que ver con ello, tampoco las dificultades laborales que atravesaba justifica una reacción tan desproporcionada. No se deduce de las mismas el nexo causal entre ellas y el trágico y lamentable desenlace producido.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de La Coruña del 30 de marzo del 2012*, el trabajador inició periodo de IT por contingencias comunes. Ese mismo día acude a urgencias del Hospital Xeralcies, que emite el siguiente informe: “refiere tener problemas desde hace 6 meses. Hoy acude a su MAP tras presentar incremento de ansiedad con dificultades respiratoria”. El día 5/7/2006 el informe de USM diagnostica depresión intensiva. El 21/11/2006 el informe de USM diagnostica depresión. El 5/03/2007 recibe alta médica por el SERGAS. El actor presentó presento dos denuncias ante la inspección de trabajo el 16/06/2016y el 4/7/2006 denunciando a la empresa porque no le entregaban las nóminas ni le abordaron el salario desde el mes de abril de 2006. El 18/08/2006 presentó solicitud de pago directo de IT. El día 31/08/2006 fue despedido, reconociendo la empresa Excavaciones Hermanos Larrinaga la improcedencia del despido.

El 23/02/2007 el informe de USM diagnostica: “síndrome ansioso depresivo intenso, con ideación obsesiva y contenido agresivos. Todo ello con la situación laboral concreta y dificultades económicas. Desde julio de 2006 el cuadro comenzó 6 meses antes y no tiene antecedentes previamente.

No es accidente de trabajo porque no ha quedado constancia que la causa del suicidio fuera el trabajo, porque el pago atrasado de salarios no es motivo para suicidarse.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Palma de Mallorca de 21 de marzo de 2013* apareció ahorcado en la vivienda tipo chalet.

La noche anterior salió a cenar con unos amigos, y la mañana del 25 sin tener su esposa noticias de él lo llamo por teléfono, manteniendo con este una discusión, de varios minutos de duración, tras la cual volvió a llamarle y como no le respondió acudió a la vivienda donde se encontraba, hallando al difunto colgado por el cuello en el hueco de las escaleras.

El análisis cualitativo de drogas en orina practicado tras la autopsia resulto positivo en cocaína, benzoilecgonina, cocaetileno y alcohol etílico.

En 2007 el actor comenzó a presentar sintomatología caracterizada por grandes alteraciones en su estado de ánimo, pasando de un estado de euforia y desmesurado optimismo a momentos de hundimiento y depresión, con aparición de hábitos tóxicos con ingreso desmesurada de alcohol y adicción a la cocaína.

A principio de verano de 2009 se aumentó el tratamiento médico, manifestando sensación de tristeza, persistencia del ánimo depresivo basal, sentimiento de soledad, vivencia alargada en el tiempo, miedo al futuro, dificultades de concentración, así como irritabilidad, habiendo llegado a agresividad física en dos ocasiones, junto con enfados frecuentes en el ámbito familiar y criticismo elevado con posterior sentimiento de culpa e ideas de autolisis. Acudió a urgencias por varias heridas, pero no por proceso patológico crónico ni alteración psíquica.

El trabajador era consejero delegado y vocal del consejo de Administración de Cescarden, S.L, siendo responsable de la división de construcción (porque la empresa se dividía en dos divisiones). Era titular de 21 acciones de la entidad mercantil RAmis Garau, S.L y de 58.831 participaciones de la entidad mercantil Cescarden, S.L. La empresa en el mes de abril de 2006 cantaba con 111 trabajadores; pasando a tener 35 trabajadores en diciembre de 2009. Estos despidos fueron por la mala situación económica generalizada, y la falta de obras en activo y una carencia absoluta de proyectos de futuro. Según la empresa el trabajador se suicidio debido a la crisis generalizada que atravesaba la empresa provocando en este una situación de estrés importante.

No ha se probado que la muerte del trabajador fuera por enfermedad que “tuvo por casusa la ejecución del trabajo” (art 115.2.e), ni que tuviera una enfermedad previa que se hubiera agravado “como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente” (art 115.2. f) ni que existan “consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o determinación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo, o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación”.

En los meses de mayo y julio de 2009 procedió a despedir a 17 trabajadores pero no consta que eso supiera una “carga emocional” ni que se tratara de “trabajadores que tenían una relación de muchos años con la empresa” porque se ha acreditado una especial vinculación del difunto con cualesquiera de los trabajadores afectados por las decisiones extintivas.

No se acredita que el estrés laboral fuera “la causa de su lamentable decisión” por no tener “ningún otro motivo razonable” ni aparecer “en todo el expediente ninguna otra cosa que pueda conducir al suceso”, por lo tanto no es accidente de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Barcelona, 31 de enero de 2014*, el trabajador es responsable del departamento de contabilidad. En septiembre de 2009 se produce un cambio de gerente en la empresa. Del 1/10/2009 hasta el 28/8/2010 la empresa presentó un expediente de regulación de empleo que afectaba a 6 trabajadores, pero al fallecido no le afectó, solo que se le disminuyó en 300€ la nómina, pero a partir del 1/3/2011 volvió a percibir íntegramente su nómina. El 23/02/2011 la empresa se declaró en concurso. El 29/4/2011 el actor se encontraba en el centro de trabajo, trabajando sobre las 10:30 horas se dirigió a la azotea precipitándose.

El fallecido no padecía ningún tipo de depresión solo que en febrero de 2011 falleció su madre y a consecuencia de ello, tuvo problemas con su hermano por problemas de la herencia.

Los compañeros dijeron que el fallecido era una persona bastante introvertida, hermética o reservada en sus cosas personales, sería, pulcra y cuidadosa en los temas de trabajo, muy ordenado y sistemático, bien adoptada a un sistema de trabajo. Según la esposa, su marido estaba pasando una situación difícil laboralmente, porque la empresa para la que trabajaba estaba en suspensión de pagos y se oía que quería cerrar. El hombre estaba preocupado porque consideraba que una persona de 50 años ya no encontraría trabajo. Desde que había cambiado de director se le hacía muy pesado ir a trabajar ya que el ambiente con el director no era bueno. Perdió 6 kilos debido a estar preocupado por la problemática laboral.

No se aprecia que ningún motivo de suicidio está ligado a la prestación de trabajo. Aunque se produjeron una serie de despidos, al fallecido no le afectaban y a demás se le integró todo el salario dejado de percibir. Tampoco se ha demostrado que tuviera alguna enfermedad mental. Entonces no se podría considerar accidente de trabajo porque no hay una relación entre el trabajo y el fallecimiento.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Aragón, Zaragoza del 4 de marzo de 2015* el fallecido era especialista en materia de relaciones laborales y negociación colectiva. Asesoraba e informaba sobre cuestiones sociolaborales y de prevención de riesgos laborales,

preparaba proyectos para subvenciones y era representante de las organizaciones en foros, organismos, entidades. Realizaba mucho trabajo, pero no consta que tuviera problemas de tipo personal con sus compañeros ni laborales. Tenía relación con personas de habían sido despedidas por causas económicas, aún cuando el no participaba en la decisión de dichos despidos. Tampoco consta que se hayan producido situaciones de abuso de autoridad por parte de la dirección, conflictos con otros compañeros ni hubiese sido sometido a situaciones denigrantes o un trato vejatorio o humillante.

El 9/5/2007 le dan la baja por depresión, notando mejoría y dándole el alta el 29/6/2007. Desde 2008 no manifestó ningún problema de depresión.

El 28/11/2013 poco antes de las 10 horas, el actor sube a la terraza, por la cual se precipito al vacío. Según el informe de la Inspección de Trabajo “la altura y configuración, así como la resistencia hace imposible que ninguna acción involuntaria hiciera precipitarse al vacío en caso de acceso a esa zona”. En la zona no se había observado que hubiera signos de violencia o lucha o de intervención de tercera persona en la causa de la muerte, a la vez que se descartaba la precipitación accidental. Para llegar a ese sitio tuvo que salir a la terraza exterior y superar la zona donde se fumaba (puesto que el fumaba en su despacho), alcanzando un lugar con una caída mucho mayor y protegido por un muro sólido y con una importante anchura, todo ello evidencia que no fue una caída accidental.

Puesto que no hay evidencias de que el suicidio fuera por el trabajo, se considera como no accidente de trabajo.

En la sentencia del *Tribunal Superior de Justicia de Castilla la Mancha, Albacete, de 2 de febrero de 2016*, el trabajador era vigilante de seguridad. El domingo 11/12/2011 sobre las 14:00 horas, accedió al cuarto donde se almacenan diversos productos de higiene personal, cogió una garrafa de líquido inflamable de gel hidroalcoholico para manos, se vertió el líquido por el cuerpo (se observo en el suelo el charco) y se prendió fuego con unos papeles quemados, seguidamente se dirigió hasta el hall donde fue atendido por un enfermero fallecido el 8/2/2012. Realizaba su trabajo con normalidad.

Inició seguimiento en el Servicio de Salud Mental desde el 18/01/2010 hasta el 28/01/2010 que requiere ingreso en la VHP por descompensación psicótica (ideación delirante de tipo autorreferencial y persecutoria presente desde hacía unos años pero reagudizado durante el mes previo a su ingreso hospitalario), siendo diagnosticado de trastorno delirante tipo persecutorio. Fue reincorporado en agosto de 2010 a su puesto de trabajo.

El trabajador tenía una enfermedad mental y problemas de seguridad propia y ajena y e relacionaba con los pacientes los cuales tenían problemas.

El acto ocurrió en el centro de trabajo y en horario de trabajo, y con elementos existentes en las instalaciones del centro de trabajo, es fácilmente presumible la relación entre la decisión auto lítica llevada a efecto por el trabajador y el trabajo que venía prestando, entonces el suicidio sí que es accidente de trabajo.

Análisis jurisprudencial

Con las sentencias anteriores se ha quedado demostrado lo que es considerado suicidio como accidente de trabajo. A continuación se explica detalladamente que requisitos son los que se tienen que dar.

“La genérica cuestión del suicidio en el trabajo, que ha sido objeto frecuente de la atención de la doctrina científica (Romero Rodanas, Luque Parra, García Gonzalez o Chacarteguí Jávega) han evolucionado en su conceptualización jurisprudencial, inicialmente no entienden siquiera como accidente, al considerarlo como un acto voluntario que rompía el nexo causal entre el trabajo y evento lesivo, entendiendo así como un acto de autogresión, para, en el estado actual de la misma, en una paulatina evolución, entender básicamente, que ello dependerá de las circunstancias específicas del caso concreto, analizadas en su conjunto, en el que sin duda, son relevantes las relacionadas con el trabajo, las características del mismo, las condiciones de su prestación, y posibles elementos desencadenantes de tal extrema respuesta y reacción (discusiones, acoso, tensión laboral con compañeros, superiores o clientes, estrés laboral, conflictividad laboral) incluso aunque concurra o pueda concurrir, con otro elemento causal extralaboral, y con la preexistencia de enfermedad, física o psíquica pudiendo así tener un origen multicausal (García González), uno de los cuales puede ser el trabajo”²⁰.

Partimos del artículo 115 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, actual artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

En el cual se define lo que es accidente de trabajo:

1. 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.
2. Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:
 - a) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.

²⁰ STSJ, Albacete, 2/02/2016.

b) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.

c) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.

d) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.

e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, 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.

f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

g) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

3. 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.

4. No obstante lo establecido en los apartados anteriores, no tendrán la consideración de accidente de trabajo:

a) Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.

b) Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

5. No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:

a) La imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.

b) La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo”.

Como consta en la decisión del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid de 2006 “el acto del suicidio a priori no puede considerarse como un acto voluntario sin más pues para que haya voluntad ha de haber plena posibilidad a nivel psíquico de decidir”, por lo que la determinación de suicidio como tal acto voluntario y consciente debe ser contextual y no apriorística.

Por tanto, el elemento central para que el suicidio pueda ser considerado como accidente de trabajo es que exista una relación de causalidad entre el trabajo y el suicidio, es decir, “cuando queda probado que la situación emocional determinante de esta decisión se encuentra directamente relacionado con las condiciones laborales del trabajador que adopta tan drástica medida fruto de la angustia y tensión que su vida laboral le produce”²¹. Hay que analizar caso por caso si existe esa relación.

“La jurisprudencia anterior a 1966 ya había concluido, que la decisión de quitarse la vida significaba en determinados casos la exclusión de la calificación de accidente de trabajo, cuando se introducía en la cadena causal un factor humano voluntario ajeno al trabajo prestado o trastorno mental extraño también al medio laboral” (STS de Madrid, 25 de septiembre de 2007). “las sentencias dictadas del Tribunal Supremo hasta finales de los años 60 suelen destacar la calificación del suicidio del trabajador como accidente de trabajo cualesquiera que sean sus circunstancias, incluido el suicidio consumado en tiempo y lugar de trabajo. A partir de 1970 se tiene en cuenta como factor determinante la conexión de causalidad entre el trabajo y la conducta de suicidio, concretándose en la existencia o no de trastorno mental del suicida y el etiología laboral o no de dicho trastorno mental o de la enfermedad mental que conduce a la decisión suicida” (STS de Madrid, 25/09/2007).

La primera sentencia en la que se planteó si el suicidio debe clasificarse como accidente de trabajo es en la STS de 31 de marzo de 1952. En ella se niega el carácter de accidente de trabajo, a pesar de la inmediatez entre el suicidio del trabajador y una acusación contra el mismo de robo de material de trabajo. También se descarta la calificación de accidente de trabajo en la STS de 29 de marzo de 1962, razonando que en el suicidio de un trabajador internado en un hospital por causas de accidente de trabajo previo ha de haber, y no la hubo, una relación de causa efecto “directa” y exclusiva entre el trastorno mental padecido por el

²¹ STSJ Cataluña, de 3 de octubre de 2002.

trabajador (obsesión por quedar inútil para el trabajo) y la decisión de suicidarse. En la sentencia del TS de 19/2/1963 también resuelve como no accidente de trabajo “pues establecía la voluntariedad de la muerte sufrida por el causante de la recurrente, no existe la relación de causalidad entre el trabajo que efectuaba aquel con el siniestro acaecido”. Lo mismo ocurre con la sentencia del 28/1/1969 donde se acredita que el trabajador (cocinero de un barco), se suicidó, arrojándose al mar, como consecuencia de un estado patológico mental”, pero sin que constara “la menor indicación de que este fuera causado por el trabajo que efectuaba a bordo de la nave, ni que fuera por ello agravado ni desencadenado”.

Es a partir de 1970, cuando comienza la relación de causalidad, en la STS de 29 de octubre de 1970, se estima por primera vez la calificación de un suicidio como accidente de trabajo. Es a partir de este precedente, cuando el suicidio ha sido calificado en numerosas ocasiones como accidente de trabajo bajo el argumento de la relación de causalidad.

Con esta relación de causalidad se han ido generando una serie de dudas y problemas que la jurisprudencia ha ido solucionando y creando los requisitos y reglas para que el suicidio sea considerado accidente de trabajo.

Para empezar habría que distinguir que es accidente y que es enfermedad. “El accidente no laboral se produce por una causa súbita, violenta y externa, mientras que la enfermedad supone un deterioro psico-físico desarrollado de forma paulatina, que no obedece a una acción paulatina y violenta. En su consecuencia la causa del óbito, repentino fuera directamente producido por una causa externa, no por un deterioro psico-físico, desarrollado de forma paulatina, estamos en presencia de un accidente no laboral”²².

En las sentencias 2/6/1994; 20/10/1994 y 25/1/1995 han establecido que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) puede ser enfermedad de trabajo por la vía del art.115.2.e) LGSS, si es contraído por personal sanitario como consecuencia de la realización de su trabajo, o poder ser enfermedad común si es como consecuencia del consumo de drogas. Lo mismo ocurre con la sobre dosis y el infarto de miocardio²³. Se considera “accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el art. 115 no tenga carácter de accidente de trabajo” (ART 117 LGSS).

²² STSJ, Castilla y León, Valladolid, 2 de octubre de 2006.

²³ STSJ, Castilla y León, Valladolid, 2 de octubre de 2006.

El artículo 115.2.f), actual artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. LGSS considera accidente de trabajo “a las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”.

En la sentencia del TS del 27/2/2008 diferencia: las enfermedades del trabajo (art. 115.2 apartados e),f) y g)) entre las que existe una relación de causalidad abierta entre el trabajo y la enfermedad; la enfermedad profesional (art 116), en la que tal relación de causalidad está cerrada y formalizada; y la enfermedad común (art 117.2), que es aquella q no puede incluirse en ninguna de las otras dos categorías. Dentro de las enfermedades de trabajo ha de distinguirse 3 tipos:

- a) Las que tienen causa exclusiva en el trabajo (apartado e)) y que son las que “contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización del mismo.
- b) Las que se “agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente” (apartado f)).
- c) Las enfermedades ocurrentes que “constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinadas por el accidente”.

Otro problema es que la voluntariedad en la decisión de quitarse la vida ha de ser probada por quien la alega²⁴. Hay que probar que ese suicido fue por accidente, ya que como se puede apreciar en la STSJ de Cantabria de 16 de julio de 1993 en la que el guardia apareció con un tiro en la sien y en STSJ de Islas Canarias, Las Palmas, de 15 de enero de 2004 donde apareció maniatado y ahorcado en una estación de bombeo de agua. En ninguna de las anteriores sentencias se aprecia que las muertes fueran por accidente de trabajo ya que pudo haber intervención de un tercero.

Cuando es evidente que estamos ante un suicidio se requiere que se dé la relación de causalidad entre el trabajo y el suicidio. Tiene que justificarse que los temores que llevaron a la persona a quitarse la vida son como consecuencia del trabajo²⁵. En algunas ocasiones no tendrán la calificación de accidente de trabajo aquél producido por causas laborales que han

²⁴ STSJ, Catalunya, Barcelona de 18 de mayo de 2007.

²⁵ STSJ, Catalunya, Barcelona de 03 de octubre de 2002.

sido desvirtuadas por las características de personalidad del fallecido²⁶. Esto quiere decir que aunque la causa del suicidio tenga relación con el trabajo, puede que la decisión que toma el trabajador sea muy drástica para el problema que tenía. Es el caso de un trabajador que padecía un cuadro ansioso depresivo de larga duración, y que debido a sus características de personalidad, que le hacían vivir con angustia su responsabilidad familiar y laboral decidió quitarse la vida. A pesar de que el estrés era la causa de la muerte no fue considerado como accidente de trabajo por lo que dijo la juzgadora “en condiciones “normales” no se produce semejante respuesta a una sanción laboral”.

“El hecho de que el infarto se produzca en lugar y tiempo de trabajo (art .115.3) o no (art. 115.4.b) finalmente no tiene ningún valor en el “juego de las presunciones”, por cuanto en todo momento los razonamientos judiciales basculan en la necesidad de que se pruebe la relación de causalidad entre el motivo que ha llevado al trabajador al suicidio y las condiciones de trabajo” (Manuel Luque, 2008). Este es el otro problema, la presunción de laboralidad del art.115.3 LGSS.

Algunos tribunales sí que consideran el suicidio como accidente de trabajo cuando tiene lugar en el tiempo y lugar de trabajo. Por ejemplo las sentencias, TSJ de Catalunya de 3/11/2001 o TSJ de las Palmas de Gran Canaria, de 13/09/2007o TSJ de Castilla la Mancha, Albacete de 2 de febrero de 2016. En cambio, otras resoluciones aunque se de esta presunción, se guían por la conexión entre el suicidio y la prestación de trabajo²⁷ o corresponde al beneficiario acreditar la exclusión de voluntariedad como es el caso de la sentencia del Tribunal Supremo de 15/15/1972. En este caso se fija el argumento de la presunción legal de laboralidad de las lesiones letales autoinferidas en el lugar de trabajo, llegando a la conclusión de que la “privación voluntaria de la vida” es “prueba en contrario” que impide en principio el despliegue de los efectos habituales de dicha presunción legal”. También se argumenta que al tratarse de un de acto voluntario no puede presumirse la existencia de accidente de trabajo. Este problema no ha quedado del todo solucionado, ya que en la sentencia del Tribunal Supremo de 25 de septiembre de 2007 analizó esta cuestión “si bien es cierto que la presunción de laboralidad del artículo 115.3 LGSS (actual artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social) puede ser enervada por el carácter voluntario que tiene

²⁶ STJS Catalunya, Barcelona de 3 de noviembre de 2000 o STSJ de Valencia, 21 de marzo de 2006 o STSJ de Palma de Mallorca de 21 de marzo de 2013.

²⁷ Por ejemplo; STSJ de Catalunya de 3 de octubre de 2002; STJS ,País Vasco, Bilbao del 14 de septiembre de 2004, STSJ de Andalucía, Sevilla 29 de septiembre de 2011.

normalmente el acto de quitarse la vida, no es menos verdad que el suicidio se produce a veces por una situación de estrés o de trastorno mental que puede derivar tanto de factores relacionados con el trabajo como de factores extraños al mismo". El tribunal prosigue afirmando que "el análisis de la contradicción de sentencias en caso de suicidio, y en particular en casos de suicidios en el lugar de trabajo, debe ponderar estas circunstancias".

Para Manuel Luque, "habría que partir de presumir su etiología laboral cuando acontece en lugar y tiempo de trabajo, admitiendo-obviamente-la prueba en contrario"(Manuel Luque, 2008).

El accidente en misión, "son los que sufren en el desempeño del trabajo o de los cometidos o encargos que encomienda la empresa o en interés de su buen funcionamiento, en los cuales se considera centro de trabajo el lugar donde el trabajador lo desempeña para la empresa, aunque no sea aquel en que habitualmente lo hace".²⁸ Lo mismo ocurre en el con el accidente "in itinere" que es el que sufre el trabajador durante el desplazamiento desde la vivienda hasta el lugar de trabajo. Estos tipos de accidentes también tendrían que ser considerados accidente de trabajo.

El mobbing o acoso laboral, el "síndrome de burn out" o el estrés laboral, son problemas provocados por el trabajo que llevan a una persona a tomar tan drástica decisión como la de suicidarse.

El denominado "síndrome de burn out" o "síndrome de estar quemado", es uno de los motivos que lleva al trabajador a quitarse la vida. En la sentencia del TSJ de Navarra de 23 de marzo de 2004 define este síndrome como "un síndrome de agotamiento físico y mental intenso, resultado de un estado de estrés laboral crónico o frustración prolongada y que según tanto la psicología del trabajo como la medicina forense se trata de un trastorno de adaptación del individuo al ámbito laboral, cuya caracterización reside en el cansancio emocional (pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga emocional). El "quemado por el trabajo tiene fuerzas, pero no tiene ganas. Para considerarlo como accidente de trabajo, se tiene que probar que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

Para algunos autores como Consuelo Chacartegui Jávega "en el concepto de accidente de trabajo pueden distinguirse los tres elementos que se han ido construyendo jurisprudencialmente: el subjetivo, el objetivo y el causal". En relación a este último prosigue la

²⁸ STSJ Castilla y León, Burgos, 19 de julio de 2012.

profesora “hay que señalar que la lesión corporal sólo es constitutiva de accidente de trabajo cuando es sufrida “con ocasión o como consecuencia” del trabajo realizado por cuenta ajena: conexión entre el trabajo realizado y la lesión producida (y por tanto, una relación causa-efecto). Y concluye: “precisamente, en este tercer requisito radica la mayor dificultad probatoria en los casos de suicidio, lo que ha motivado una abundante casuística ante los tribunales a la hora de poder dilucidar si se da la presunción del art. 115 LGSS (actual artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social)”²⁹.

Mikel Urrutikoetxea Barrutia, dice que “para la caracterización como accidente de trabajo sólo se requiere, según el art. 115.1 LGSS (actual artículo 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social”); que estemos ante una lesión sufrida por el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. Para el serían entonces tres elementos necesarios: “una relación de trabajo asalariado, una lesión corporal (consecuencia tanto de las enfermedades como de los trastornos psíquicos) y una relación de causalidad, entendida en sentido laxo, no exigiéndose necesariamente una relación directa”³⁰.

5. Como se puede prevenir el suicidio

Es sabido que las empresas y organizaciones suelen participar en campañas y programas de prevención para sus empleados en patologías diversas como enfermedades cardíacas, cáncer de mama, llevar una dieta saludable, etc y es igual de importante y valioso como estas campañas aborda el tema de la prevención del suicidio laboral³¹.

“Es importante que las organizaciones pongan en marcha programas de prevención dirigidos a reducir la posibilidad de un suicidio (por ejemplo procedimientos eficaces para evitar el acoso y la intimidación) y para contar con sistemas claros de gestión de crisis para hacer frente a una muerte súbita, un empleado que se convierte en potencial suicida o un empleado que realice un suicidio” (Kinder & Cooper, 2009).

Las estrategias más importantes para prevenir el suicidio son las siguientes:

²⁹ Chacartegui Jávega, Consuelo. *La calificación del suicidio como accidente laboral*

³⁰ Urrutikoetxea Barrutia. Suicidio y accidente de trabajo. *Revista de derecho social* nº1. P. 169-192, ene/mar.2008.p.176.

³¹ Eva Dumon y Prof. Dr. Gwendolyn Portzky (2008-2013). Directrices para la prevención y tratamiento de la conducta del suicidio para el medio laboral. p 8.

1. Proporcionar y mantener un medio laboral seguro y saludable.
2. Ampliación de los servicios de salud mental
3. Formación específica para los “supervisores” de acceso al sistema (ej. policías, celadores...)
4. Restringir el acceso a medios letales.

5.1 Proporcionar y mantener un medio laboral seguro y saludable.

Con esto los empleados y los empleadores se sienten valorados y seguros, en el que se han identificado las fuentes de estrés, y en el que los empleados sienten que tienen algún nivel de control sobre el trabajo que realizan.

El empresario tiene que invertir en un lugar de trabajo seguro y saludable. Esto quiere decir que tiene que promover la salud mental y desestigmatizar los problemas de salud mental. Lo puede realizar a distintos niveles (leyes/políticos, organizacional, individual, etc). Un ejemplo sería a través de la organización de actividades de sensibilización, la realización de programas psico-educativos sobre la salud mental, por la capacitación destinada a mejorar la capacidad de recuperación o resiliencia, o programas de gestión del tiempo, gestión del estrés, etc.

Los estudios demuestran que el impacto global de la promoción en salud mental en el ambiente laboral es significativo.

También tiene que prevenir y reducir la intimidación y el acoso, mediante la inversión en políticas y programas contra la intimidación. Tiene que ampliar el apoyo y los servicios de salud mental para los trabajadores. Prevenir y reducir el estrés en el trabajo y aumentar la recuperación o resiliencia. Esto podría conseguirlo invirtiendo en políticas y programas de gestión del estrés y haciendo cambios organizativos.

Los directivos pueden ser capaces de tener un impacto positivo en el nivel de estrés psicológico relacionado con el trabajo, mediante la implementación de diferentes medidas que deberían comenzar con una evaluación de las condiciones de trabajo y los posibles factores de estrés (Parldon, 2013), para lo cual pueden resultar de interés las siguientes preguntas:

¿Hay alguna posibilidad que el trabajador para modificar el orden y la carga de trabajo de las actividades?; ¿Conocen y se encargan los empleados de la asignación de tareas, competencias y responsabilidades?; ¿Se enfrentan los empleados regularmente con el estrés emocional, y con cómo hacer frente a las enfermedades, la muerte y ciertas situaciones de peligro?; ¿Encadenan turnos y horas de trabajo nocturno?; ¿Existe una presión alta? ¿Es posible programar fácilmente las horas de trabajo?; ¿Es posible tener descansos regulares?.

Es importante que los directivos estén involucrados en la identificación de los problemas e intervenir en los diferentes campos de acción pertinentes, mantener actualizada la evaluación de riesgos, tener los datos monitorizados por una empresa externa y garantizar que las medidas que se han diseñado son plasmadas en la realidad.

5.2 Ampliación de los servicios de salud mental.

Los problemas de salud mental son frecuentes en los trabajadores, y por consiguiente debería existir un plan de apoyo básico a los empleados. Si se dispone de los medios, se debería disponer en el propio entorno laboral de servicios de salud mental más desarrollados.

Para poder llegar a conseguir estos objetivos, los lugares de trabajo deberían intervenir en programas de asistencia al empleado, que puedan incluir el cribado de problemas de salud mental en los trabajadores, programas de atención específicos, la derivación a un tratamiento específico y la estimulación para comenzar dicho tratamiento y la adherencia a este para posteriormente continuar en seguimiento.

El 20% de los trabajadores de la UE refieren bajo bienestar mental (5ª Encuesta Europea de condiciones de Trabajo, 2012).

Para poder poner en marcha estos programas, se requiere de apoyo político. Para ello se requiere de una estrategia de Salud Ocupacional que tenga como objetivo en la prevención y tratamiento de enfermedades. Estos programas deberían incorporar los siguientes componentes:

- Sistemas de detección de trabajadores en riesgo o vulnerables: aproximadamente hasta el 90% de las personas que realizan un suicidio sufren de un trastorno psiquiátrico, por tanto, la detección lo más precoz posible de problemas de salud mental y trastornos psiquiátricos en los trabajadores y su derivación tan pronto como sea posible a la ayuda específica que necesita. Esto puede evitar un posible intento de suicidio y favorece que los trabajadores desempeñen mejor su tarea.
- Desarrollo de programas de atención específicos: se ha demostrado que tiene resultados positivos los programas de atención específicos para trabajadores. Una investigación sobre un programa psicoeducativo para los trabajadores con depresión realizado por medio de atención telefónica mostró eficacia en la disminución de los síntomas de depresión, en la mejora de la productividad de los trabajadores, en comparación con un grupo de control al que se aplicó el programa (Wang, et.al 2007).
- Derivación para el tratamiento y la atención de seguimiento y adherencia: todos aquellos trabajadores que lo necesiten tendrán que ser derivados a los servicios de

salud mental interna o externa disponibles y ser animados a utilizar estos servicios. Después de la remisión, se necesita atención continuada de seguimiento/adherencia.

- Apoyo a la reintegración en el lugar de trabajo: la vuelta al trabajo de los empleados después de los problemas de salud mental debe también ser facilitado y apoyado.

Hay que considerar la existencia de algunos grupos de población que son extremadamente vulnerables para el desarrollo de pensamientos y comportamientos de suicidio. Hay que estar alerta si hay un posible trabajador de este grupo para organizar servicios de salud específicos y a medida para ellos. Unos ejemplos de estos grupos son:

- Personas que perdieron a un familiar/persona cercana por un suicidio (o “supervivientes”). Estas tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas y psicológicas, e incluso mostrar una conducta de suicidio (Beautrais, 2004; (Qin, Agerbo, y Mortensen, 2002). Cuando un empleado pierde a un ser querido, es importante vigilar su salud y proporcionar apoyo específico.
- Las personas que se identifican como homosexuales, bisexuales o transexuales. Se tiene que enfrentar a menudo con muchos elementos de estrés a lo largo de su vida (discriminación o acoso en el lugar de trabajo), por su identidad sexual o de género, poniéndolos en un mayor riesgo de desarrollar pensamientos y comportamientos de suicidio (King et al., 2008). Hay que proporcionar una atención e iniciativas específicas para este grupo concreto.

5.3 Formación específica para los “supervisores” de acceso al sistema.

En general, la formación de estas personas ha sido calificada como una estrategia efectiva para la prevención del suicidio.

Se necesita buscar profesionales (de salud mental) internos o externos que puedan proporcionar dicha formación con solvencia. Tienen que ser expertos en el campo de la prevención del suicidio y con experiencia de este tipo de capacitaciones.

Muchos programas de formación sobre prevención de suicidio que han implantado y realizado en el lugar de trabajo (hospitales, industrias, etc) han demostrado que aumenta significativamente el conocimiento sobre la conducta de suicidio, mejoran las actitudes de comunicación y relación con las personas que ha realiza un suicidio, y facilitan la realización de intervenciones más eficaces, (Cross, Matthieu, Cerel, y Knox, 2007; Gullestrup, Lequertier, y Martin, 2011; Mishara y Martin, 2012). Es recomendable incluir este tipo de programas de formación más amplios, que también se ocupan de cuestiones como el manejo del estrés, prevención del “quemado”, promoción de la salud mental, etc.

5.4 Restringir el acceso a medios letales.

En aquellos empleos con fácil acceso a los medicamentos, armas de fuego, objetos cortantes o pesticidas es importante garantizar el almacenamiento seguro de estos medios. Por ejemplo, en lo que respecta a los plaguicidas, la OMS en su iniciativa sobre el Impacto de los plaguicidas en la salud ha identificado una serie de intervenciones en la comunidad para fomentar el almacenamiento más seguro de pesticidas. Esto incluye: proporcionar cajas cerradas con llave para almacenar pesticidas en los hogares agrícolas; fomentar el almacenamiento comunal centralizado de los plaguicidas; educar a los usuarios de plaguicidas sobre los riesgos de salud asociados con el uso de pesticidas y sobre la necesidad de hacer un manejo seguro, el almacenamiento y la eliminación de los plaguicidas. Es importante que en todos los lugares de trabajo las posibles zonas de salto o caída estén aseguradas. Los tejados del medio laboral deben asegurarse, por ejemplo, con vallas de seguridad. Y si es posible, las ventanas deben estar cerradas o con apertura limitada con candados. Además, para aquellos trabajadores que tienen que realizar tareas en alturas o tejados, la protección contra caídas en la azotea (pj: mediante anclajes, barandillas) es esencial.

Hay programas de interés como el llamado EN PRIMER PLANO: “MENTES PENSANTES” (“WORKING MINDS”) “Working minds” es una organización estadounidense que proporciona herramientas y redes para ayudar en la prevención del suicidio, intervención y post intervención y en los lugares de trabajo. Establece redes de prevención del suicidio en el lugar de trabajo, proporcionar la formación más actualizada, evaluar el estado de la formación técnicas y tratar de cambiar la cultura de la prevención del suicidio en el lugar del trabajo, por ejemplo a través de campañas de marketing social³².

Cuando una empresa se enfrenta a un incidente como el suicidio o un intento de suicidio de uno de un empleado, los jefes tienen que actuar ante esta situación para poder superar la situación de crisis manteniendo el control y hacer lo que es mejor. El empresario tendrá que contar con un plan de actuación en crisis preparado y listo. El plan de crisis que se llevara a cabo no será igual en todos los lugares, será diferente para cada lugar de trabajo, en función del tamaño y la estructura de la empresa, los servicios de salud mental disponibles, etc.

La mejor manera de preparar un plan de crisis es la creación de un equipo con personas más relevantes en el lugar de trabajo como directores o jefes, empleados, gerentes de recursos humanos, profesionales de la salud en el trabajo. Se recomienda obtener ayuda de un experto

³² Eva Dumon y Prof. Dr. Gwendolyn Portzky (2008-2013). Directrices para la Prevención y tratamiento de la conducta de suicidio para el medio laboral. p: 13-23.

de prevención del suicidio externo y/o profesional de la salud mental, porque puede provocar fuertes sentimientos emocionales o incluso desencadenar un comportamiento imitador por parte de los compañeros.

Estos protocolos de actuación en crisis deben ser actualizados con regularidad para mantenerse útiles y eficaces a largo plazo.

“A continuación se describe los tres pasos a seguir cuando se ha producido un intento de suicidio en la empresa:

1. Estabilizar contacto con el empleado que ha intentado suicidarse:
 - Manifestar preocupación por lo sucedido.
 - Hay que informar al empleado de lo que saben los demás compañeros y de los rumores.
 - Ofrecerle la ayuda y preguntarle que si ha habido algún aspecto relacionado con el lugar de trabajo que le haya causado problemas y que debería ser cambiado (ej: carga de trabajo, acoso, etc...).
 - Informarse de si el empleado ha recibido ayuda profesional específica.
 - Cuando el trabajador se reincorpore al trabajo, se le debe asesorar y realizar un seguimiento del trabajo. Habría que preguntarle qué es lo que espera de usted y establezca claramente lo que es posible en el contexto del lugar de trabajo y lo que no lo es.
2. Informar al resto de compañeros de trabajo, solo si el empleado está de acuerdo.
3. Preparar la reincorporación al puesto de trabajo. La reincorporación se debe preparar adecuadamente y haberlo hablado previamente con el trabajador

En el caso de que sí que se haya producido el suicidio, estos son los 5 pasos a seguir:

1. Tener todos los datos: los gerentes deben de comprobar los hechos y saber cuál es la causa oficial de la muerte. Si no se tiene claro se debe comunicar que aún se está analizando. Siempre hay rumores y por ello hay que recordar a los empleados que los rumores pueden ser profundamente dañinos e injustos para la persona fallecida, su familia y compañeros.
2. Conseguir ayuda especializada: el manejo de las consecuencias que lleva un suicidio es algo duro y exigente para los directivos. Es recomendable la presencia de un experto para colaborar y asesorar en la gestión de la crisis.

Las empresas tienen que tener una buena relación de colaboración con los servicios externos, especialmente con los de salud mental. La ayuda de estos servicios puede ser muy útil para el apoyo a los directivos y los trabajadores.

3. Comunicárselo a los compañeros y facilitarles apoyo: la comunicación debe de ser de manera apropiada y tan pronto como sea posible. El comunicado debe de tener los siguientes aspectos:

- Proporcionar información veraz sobre el accidente:
 - Acabar con los rumores proporcionando la información correcta.
 - No hay que dar detalles escabrosos o sensacionalistas.
 - Informar hacer del funeral.

- Dar información básica sobre la conducta del suicidio:
 - Contextualizar el acto suicida con una reacción ante problemas insoportables y dolor emocional.
 - Informar que el comportamiento suicida es complejo, no causado por un único factor.
 - Dejar claro que el suicidio no es una elección.
 - Más información básica y menos mitos.

- Interactuar adecuadamente con el resto de trabajadores.
 - Es muy importante en la prevención cuidar y preocuparse por los compañeros porque facilita el proceso de duelo y reduce el riesgo de comportamientos de imitación.
 - Asegurar un clima de confianza, para que los empleados puedan hablar acerca de sus sentimientos.
 - Remarcar que tener sentimientos de culpa es algo muy normal y frecuente.
 - Informar a los trabajadores de que pueden obtener apoyo psicológico si es necesario. Informarle de los recursos disponibles.

4. Facilitar apoyo a los compañeros.

5. Cuidar la salud.

Enfrentarse a un suicidio puede afectar a los directivos de la empresa con sentimientos de culpa y responsabilidad por no darse cuenta de que el empleado estaba sufriendo.

Esto es algo normal y frecuente, pero pueden poner mucha presión sobre la salud e influir negativamente en el trabajo. Por esto es importante cuidar la propia salud de

los directivos y buscar apoyo psicológico y asesoramiento. Esto puede servir como modelo a seguir para otros miembros del personal. Habría que aplicar esto también a profesionales de salud laboral y profesionales de la salud mental”³³.

6. Conclusiones

Podemos definir el suicidio como la acción voluntaria de quitarse la vida. Se produce una autolesión. Hay varios factores que pueden conducir a la persona a tomar la decisión de autolesionarse. Estos factores son trastornos mentales, factores psicológicos, la edad, el sexo. También puede haber una serie de factores como el historial familiar del suicida, eventos vitales estresantes, o que haya sufrido acoso, que no tienen nada que ver con los problemas psicológicos que sufre la persona.

El suicidio se puede llegar a evitar si se detectan los síntomas que sufren las personas tendentes al suicidio. La persona tendrá dificultades para concentrarse, hablara sobre macharse, perderá el interés en aquellas actividades que le gustaban o el interés social o esa persona se siente culpable.

En ocasiones, la persona que decide suicidarse no ha llegado a culminar tal acto, bien porque algo fallo en ese intento o bien porque la persona solo quería llamar la atención. En estos casos habría que poner una solución para que esa persona no vuelva a cometer tal acto.

La genérica cuestión del suicidio en el trabajo, ha ido evolucionando en su concepto jurisprudencial. Inicialmente no se entendía siquiera como accidente de trabajo ya que era considerado como un acto voluntario que rompía el nexo causal entre el trabajo y el evento lesivo. El acto del suicidio no puede ser considerado como un acto voluntario, puesto que para que haya voluntad la persona debe de tener plena posibilidad a nivel psíquico de decidir. Por lo tanto el elemento central para que el suicidio pueda ser considerado como accidente de trabajo es que exista una relación de causalidad entre el trabajo y el suicidio, es decir “cuando queda probado que la situación emocional determinante de esta decisión se encuentra directamente relacionado con las condiciones laborales del trabajador que adopta tan drástica medida fruto de la angustia y tensión que su vida laboral le produce”³⁴.

³³ Eva Dumon y Prof. Dr. Gwendolyn Portzky (2008-2013). Directrices para la Prevención y tratamiento de la conducta de suicidio para el medio laboral.

³⁴ STSJ Cataluña, de 3 de octubre de 2002.

Para algunos autores como Consuelo Chacartegui hay que distinguir tres elementos. El subjetivo, el objetivo y el causal. Esta autora dice: “la lesión corporal sólo es constitutiva de accidente de trabajo cuando es sufrida “con ocasión o como consecuencia” del trabajo realizado por cuenta ajena: conexión entre el trabajo realizado y la lesión producida”³⁵.

No fue hasta la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de 29 de octubre de 1970, cuando el tribunal considero el suicidio como accidente de trabajo. A partir de esta fecha la jurisprudencia ha ido considerando accidente de trabajo al suicidio del trabajo, siempre que exista esa relación de causalidad.

La jurisprudencia en algunas ocasiones ha considera como accidente aquel suicidio que se ha producido en el lugar y tiempo de trabajo.

En el ámbito laboral el estrés laboral, la intimidación, el acoso en el trabajo y el desempleo son factores comunes que pueden aumentar la probabilidad de que las personas decidan quitarse la vida. También hay que tener en cuenta el desempleo, ya que personas mayores tienen más dificultades a la hora de encontrar trabajo, o los jóvenes ya que tienen un alto nivel de desempleo y les resulta difícil incorporarse al mundo laboral. La crisis económica es otro factor, ya que las empresas en épocas de crisis muchas empresas tienen que hacer cambios en la estructura y en ocasiones se ven obligadas a reestructurarse, reducir su tamaño o incluso cerrar.

La empresa de France Telecom es un claro ejemplo de todo esto. En esta empresa se suicidaron 60 personas. Esto fue debido a la presión a la que tenían sometidos a sus trabajadores. En 2006 esta empresa para aumentar sus beneficios decidió reestructurarse y ello conllevó a una serie de despidos. No fue hasta 2008 cuando los suicidios comenzaron a mostrar sus síntomas cuando había presiones hacia sus trabajadores, movilidad obligatoria de puestos y destinos, reorganizaciones constantes, cierre de oficinas y presiones por objetivos.

Otro ejemplo sería el caso de RENAULT en Francia o la empresa Foxconn.

Al igual que las empresas llevan a cabo campañas y programas de prevención para sus empleados en patologías diversas como enfermedades cardíacas, cáncer de mama, llevar una dieta saludable, etc es también importante y valioso abordar el tema de la prevención del suicidio laboral.

³⁵ Chacartegui Jávea, Consuelo. *La calificación del suicidio como accidente de trabajo*.

Eva Dumon y el profesor Gwendolyn Portzky elaboraron unas directrices para la prevención y tratamiento de la conducta del suicidio en el medio laboral. En estas directrices se dan las estrategias más importantes para prevenir el suicidio:

1. Proporcionar y mantener un medio laboral seguro y saludable.
2. Ampliación de los servicios de salud mental.
3. Formación específica para los “supervisores” de acceso al sistema.
4. Restringir el acceso a medios letales.

7. Bibliografía.

- Durkheim Emile (2008). *El suicidio*. Madrid. Ediciones Akal.S.A.
- Sánchez Serrano J.I., Mora, M.M., & Vallejo, A. (2016). Suicidio y Trabajo Social. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, p.46-57.
- Eva Dumon y Prof. Dr. Gwendolyn Portzky (2008-2013). Directrices para la Prevención y tratamiento de la conducta de suicidio para el medio laboral
- Cañas. G (7 de julio de 2016). La fiscalía francesa pide procesar a directivos de France Télécom por los suicidios de sus empleados. *El país*.
- Villaecija. R (6 de mayo de 2011). France Telecom: El infierno contado por sus víctimas. *El Mundo*.
- La Fiscalía pide procesar a siete exdirectivos de France Telecom por la oleada de suicidios (7 de julio de 2016). *Expansión*.
- Investigan a France Telecom por la ola de suicidios de trabajadores (9 de abril de 2011). *Ámbito.com*.<http://www.ambito.com/516677-investigan-a-france-telecom-por-la-ola-de-suicidios-de-trabajadores>.
- Teruel, Ana (19 de mayo de 2011). Renault culpable de “falta imperdonable” por el suicidio de un trabajador. *El país*.
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2011/05/19/actualidad/1305756012_850215.html
- Foxconn: el “dragón oculto” ha quedado al descubierto. (24 de septiembre de 2012). *BBC*.
- http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/09/120924_foxcomm_futuro_tigre_oculto_msd

- Foxconn, la fábrica de Apple en la que los trabajadores se suicidan (23 /06/2014). *la información.com* http://www.lainformacion.com/mundo/foxconn-la-fabrica-de-apple-en-la-que-los-trabajadores-se-suicidan_oidt8CTkyBlc0HDAhTYL15/.
- Gil López. G. 5 y 6 noviembre de 2010. Trabajo y suicidio.
- STSJ, Albacete, 2/02/2016.
- STSJ Cataluña, de 3 de octubre de 2002.
- STSJ, Castilla y León, Valladolid, 2 de octubre de 2006.
- STSJ, Castilla y León, Valladolid, 2 de octubre de 2006.
- STSJ, Catalunya, Barcelona de 18 de mayo de 2007.
- STSJ, Catalunya, Barcelona de 03 de octubre de 2002.
- STJS Catalunya, Barcelona de 3 de noviembre de 2000.
- STSJ de Valencia, 21 de marzo de 2006.
- STSJ de Palma de Mallorca de 21 de marzo de 2013.
- STSJ de Catalunya de 3 de octubre de 2002.
- STJS ,País Vasco, Bilbao del 14 de septiembre de 2004.
- STSJ de Andalucía, Sevilla 29 de septiembre de 2011.
- STSJ Castilla y León, Burgos, 19 de julio de 2012.
- Chacartegui Jávega, Consuelo. *La calificación del suicidio como accidente laboral*.
- Urrutikoetxea Barrutia. Suicidio y accidente de trabajo. *Revista de derecho social* nº1. P. 169-192, ene/mar.2008.p.176
- Eva Dumon y Prof. Dr. Gwendolyn Portzky (2008-2013). Directrices para la prevención y tratamiento de la conducta del suicidio para el medio laboral.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.