



universidad
de león



FACULTAD DE DERECHO
UNIVERSIDAD DE LEÓN
CURSO 2022 / 2023

EL SUICIDIO COMO ACCIDENTE DE
TRABAJO
(SUICIDE AS AN ACCIDENT AT
WORK)

DOBLE GRADO EN DERECHO Y
ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

AUTOR/A: DÑA. MARTA CRESPO MARTÍNEZ

TUTOR/A: DÑA. SUSANA RODRÍGUEZ ESCANCIANO



ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	5
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA	7
1. LA CONDUCTA SUICIDA	8
1.1. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL AL SUICIDIO	8
1.1.1. Factores Sociodemográficos	9
1.1.2. Factores Medioambientales	10
1.1.3. Factores Clínicos	11
1.1.4. Factores Personales	11
1.1.5. Factores Sociales	12
1.1.6. El papel de la resiliencia como factor protector	12
1.2. EL SUICIDIO COMO CONDUCTA PENAL	13
1.3. EL SUICIDIO EN ESPAÑA EN COMPARACIÓN CON OTROS PAÍSES	16
2. SUICIDIO Y RIESGOS PSICOSOCIALES	18
2.1. SUICIDIO Y SALUD MENTAL LABORAL	18
2.2. SUICIDIO Y PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	20
2.2.1. Estrés laboral	21
2.2.2. “Burnout”	22
2.2.3. “Mobbing”	23
2.2.4. Acoso sexual y Acoso por razón de sexo	24
2.2.5. Violencia	25



2.3. SUICIDIO Y PREVENCIÓN EN EL TRABAJO	27
3. LA TUTELA REPARADORA DEL SUICIDIO DESDE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	32
3.1. AUSENCIA DE REGULACIÓN DEL SUICIDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO	32
3.2. EL NEXO DE CAUSALIDAD EN EL SUICIDIO COMO ACCIDENTE LABORAL.....	35
3.3. RESOLUCIONES JUDICIALES EN RELACIÓN AL SUICIDIO COMO ACCIDENTE LABORAL.....	38
3.4. EL RECARGO DE PRESTACIONES	42
4. NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN RELACIÓN AL SUICIDIO.....	44
5. RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS FRENTE A LA SALUD MENTAL.....	48
6. CONCLUSIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA	54
WEBGRAFÍA.....	56

ÍNDICE DE TABLAS & GRÁFICOS

Tabla 1.1. Causas de muerte externa 2017-2021.....	16
Gráfico 1.1. Estadística de defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas.....	17



LISTADO DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

Art./s: artículo/s.

AA.VV.: autores varios.

BOCYL: Boletín Oficial de Castilla y León.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

CE: Constitución Española.

CP: Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

DF: Disposición final.

ET: Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

LGSS: 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.

LO: Ley Orgánica.

LPRL: Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PYMES: Pequeñas y medianas empresas.

TGSS: Tesorería General de la Seguridad Social.

v.gr.: *verbi gratia* (por ejemplo).



RESUMEN

El principal objetivo de este trabajo es analizar los entresijos del suicidio como accidente de trabajo. Para ello, vamos a analizar diversas resoluciones judiciales para ver que postura ha adoptado la doctrina en cada caso si falla la presunción de laboralidad del artículo 156 de la Ley General de Seguridad Social.

Al mismo tiempo, se expondrán los distintos riesgos psicosociales dentro del ambiente laboral que pueden afectar a la salud mental de los trabajadores, haciendo mención a distintas investigaciones que varios organismos han realizado para prevenir el suicidio en diferentes ámbitos.

Ante un tema tan complejo y delicado, cada vez son más las empresas en adoptar medidas de protección en relación a la salud mental velando así por la seguridad y salud de todos sus trabajadores.

Palabras clave: suicidio, accidente de trabajo, salud mental, riesgos psicosociales, medidas preventivas, responsabilidad social corporativa.

ABSTRACT

The main objective of this project is to analyse the intricacies of suicide as an accident at work. To do this, we will analyse various court decisions to see what stance the doctrine has adopted in each case if the presumption of work-relatedness of article 156 of the General Law on Social Security fails.

At the same time, the different psychosocial risks within the work environment that can affect the mental health of workers will be presented, mentioning different research that various organizations have carried out to prevent suicide in different areas.

Faced with such a complex and delicate issue, more companies are adopting protective measures in relation to mental health, thus ensuring the health and safety of all their workers.

Keywords: suicide, accident at work, mental health, psychosocial risks, preventive measures, corporate social responsibility.



OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es analizar en qué casos y qué circunstancias se requieren para que un suicidio pueda ser considerado como accidente de trabajo sin que esto suponga una contradicción al artículo 156 de la Ley General de Seguridad Social.

Asimismo, queremos conseguir una serie de objetivos específicos que se concretan a continuación:

- Realizar una aproximación conceptual del suicidio y conocer algunos de los factores de riesgo en la población.
- Analizar los casos de suicidio en España en comparación con otros países del mundo.
- Definir el concepto de salud mental, y en concreto, destacar cuál es su importancia en el ámbito laboral.
- Describir los principales riesgos psicosociales, así como cuáles son las medidas preventivas de la conducta suicida en el trabajo.
- Señalar el papel del recargo de prestaciones en los casos en que se produce un accidente de trabajo.
- Reseñar las diferentes formas en que los Convenios Colectivos tratan con los posibles riesgos psicosociales.
- Analizar de qué manera abordan las grandes empresas los problemas de salud mental en los planes de responsabilidad social.



METODOLOGÍA

La selección del tema se debe al interés personal en la materia de Prevención de Riesgos Laborales, más concretamente en la salud mental de los trabajadores. Gracias a las recomendaciones de mi tutora Dña. Susana Rodríguez Escanciano, Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad de León, escogí finalmente el suicidio como accidente de trabajo para centrar mi investigación.

En concreto, el tema escogido carece de regulación expresa como posible accidente de trabajo, por lo que tiene un tratamiento individualizado en el que se requiere de la demostración del nexo causal entre el trabajo y el suicidio para poder afirmar que nos encontramos ante un accidente laboral.

Una vez elegido el tema y los puntos clave a tratar, como fuentes secundarias se han consultado diversidad de manuales, artículos académicos y revistas. Asimismo, se ha obtenido información de las fuentes de Derecho y los protocolos de responsabilidad social corporativa de algunas empresas.

En este caso, el papel de la jurisprudencia ha sido necesario para poder esclarecer en qué casos se corresponde y en cuáles no con el concepto de accidente regulado en el artículo 156 de la Ley General de Seguridad Social. Tanto las Sentencias del Tribunal Supremo como otras han sido utilizadas para poder justificar las decisiones tomadas.

Esta búsqueda se realizó a través de diversas páginas web, así como la biblioteca online de la Universidad de León, Dialnet, Tirant y Aranzadi.



1. LA CONDUCTA SUICIDA

1.1. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL AL SUICIDIO

El suicidio no puede considerarse una enfermedad de súbita aparición, sino que se trata de un acto voluntario resultado de un proceso depresivo o una enfermedad mental¹.

Para poder comprender mejor este concepto debemos ver su evolución con el paso de los años hasta la actualidad. Guerrero Díaz, psicólogo clínico nos ofrece una visión amplia para poder comprender “la holística de este fenómeno sumamente complejo”.²

El origen del suicidio lo situamos en la Antigua Grecia, momento en que la muerte voluntaria comenzó a ser considerada como un delito contra el Estado, ya que atentaba contra la propia comunidad y contra los dioses.

La cultura romana a su vez se influenció en gran medida de la griega, y del mismo modo se prohibía de manera expresa el suicidio, exceptuando aquellos casos en los que se obtuviese un permiso del censor que “validara” el acto.

Para este punto de la historia, la Iglesia también había dejado claro cuál era su visión respecto al suicidio. Durante muchos años se consideró que toda aquella persona que acabara con su vida voluntariamente no ascendería al cielo como consecuencia de ir contra la voluntad de Dios. Este fenómeno se comparaba como si de un homicidio a si mismo se tratase, y por tanto, de un incumplimiento del quinto mandamiento: “No matarás”. No obstante, las leyes eclesiásticas no serían las únicas en penar este concepto, y es en la Edad Media donde además de ser considerado como pecado se consideró delito ante la Ley.

El cambio de mentalidad llegó a partir de la época renacentista cuando comienza a considerarse que el suicidio no podía ser juzgado moralmente por los precedentes divinos, sino que debía ser considerado como un acto de elección personal. A partir de este

¹ STSJ de Castilla-La Mancha núm. 161/2023 de 6 febrero de 2023.

² Véase en <https://papageno.es/el-suicidio-desde-la-mirada-historica>



momento se dejó de dar suma importancia a los dictados religiosos hasta que paulatinamente el suicidio ya no era considerado como un pecado.

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS de ahora en adelante) define el **acto suicida** como la “acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño”, independientemente de cuál sea la verdadera intención, siendo el **suicidio** la muerte resultante de un acto suicida³.

Por ende, debemos diferenciar los siguientes términos³:

1. Ideación suicida: los deseos o pensamientos para cometer un acto suicida.
2. Intento de suicidio: acto voluntario llevado a cabo por uno mismo con la finalidad de matarse, pero sin lograrlo.
3. Suicidio consumado: acto voluntario llevado a cabo por uno mismo, donde la muerte es considerada como un medio.
4. Parasuicidio: “conducta autolesiva”, pero no mortal. Es realizada por el propio individuo contra él mismo sin que sea esencial la intención de buscar su muerte.

En base a estas definiciones, podemos apreciar que el suicidio no es una conducta aleatoria, sino que se relaciona con una serie de factores que pueden llegar a incrementar las probabilidades de desarrollar este tipo de conductas. Los principales factores de riesgo en la población son los siguientes:

1.1.1. Factores Sociodemográficos

Criterios como el sexo o la edad pueden ser muy importantes cuando hablamos de suicidio⁴. Está comprobado por varios estudios que las mujeres tienen una tasa de ideación e intento de suicidio mucho más elevada, mientras que los hombres tienen una tasa de suicidio consumado superior.

³ PASCUAL PASCUAL, P. ; VILLENA FERRER, A. ; MORENA RAYO, S. ; TÉLLEZ LAPEIRA, J.M. ; LÓPEZ GARCÍA, C. “El paciente suicida”. *As Guías de Fisterra*. Nº 12, 2005. Cit., p.160.

⁴ GARCÍA DE JALON, E. y PERALTA, V. “Suicidio y Riesgo de suicidio”. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*. Nº 25, 2009. Pág. 89.



En lo que a la edad respecta, este fenómeno puede darse en todas las edades, pero donde verdaderamente es más frecuente sería en el caso de mayores de 65 años o en aquellas personas que se encuentran en la franja de 15 a 35 años de edad⁵.

Asimismo, otro de los riesgos puede derivarse de la situación laboral en que se encuentre el afectado. La situación de encontrarse en una época de desempleo, e incluso la propia pérdida del trabajo, pueden afectar a la salud mental. No obstante, muchas veces es la propia situación que experimentan los trabajadores durante su horario laboral la que puede conducir a este tipo de tendencias suicidas. Fenómenos como el “burnout” o el “mobbing” son algunas de las razones que pueden acabar en el peor de los escenarios. A lo largo de este trabajo se profundizará más en el suicidio como consecuencia del malestar en el ambiente laboral, y como ello, puede ser considerado como accidente de trabajo.

1.1.2. Factores Medioambientales

El entorno que nos rodea también puede condicionar en gran medida nuestra forma de pensar y de actuar.

De esta forma, debe indicarse que el nivel de estrés que una persona esté dispuesto a soportar y su capacidad para hacerle frente, puede ser un elevado factor de riesgo. Como se ha podido observar, la gran mayoría de personas que deciden poner final a su vida suelen haber experimentado un período estresante en su vida los días previos⁵. Por ejemplo, una persona que sufre de problemas personales y no es capaz de gestionarlos adecuadamente, puede ser más propenso a desarrollar pensamientos suicidas.

Como el suicidio es un acto planeado, cualquier mínimo detalle del entorno en el que se desenvuelva puede ser de suma importancia. Por eso no solo debemos considerar los motivos para cometer el acto, sino también la facilidad que tenga para acceder a los medios necesarios para consumar el suicidio.

⁵ AA.VV. “Afrontando la realidad del suicidio: orientaciones para su prevención”. *Guía de consejos para prevenir el suicidio*. Madrid (FEAFES), 2006. Pág. 8.



1.1.3. Factores Clínicos

Las enfermedades o las discapacidades también pueden ser factores de riesgo cuando hablamos del suicidio⁶. Ya de por sí el mero hecho de padecer una enfermedad crónica o una discapacidad pueden ser motivo suficiente, pero muchas veces hay ciertos factores que pueden llegar a agravar esta situación. Es por ello por lo que cuanto peor sea el pronóstico recibido, mayor será la probabilidad de la ideación suicida.

El cáncer, la depresión, las discapacidades que limitan el movimiento o las visuales son algunas de las enfermedades o de las discapacidades que podemos mencionar.

Hasta ahora hemos venido analizando algunos de los principales factores de riesgo que pueden tener como consecuencia el suicidio. Sin embargo, también debemos hacer un especial hincapié en aquellos que sirven como protección de este tipo de conductas⁷:

1.1.4. Factores Personales

De conformidad con Rutter, los factores personales se refieren a “todas aquellas herramientas creadas y desarrolladas en el propio individuo que permiten la reducción de los niveles de vulnerabilidad en la vida del mismo”⁸. Por ello, fomentar el aprendizaje⁹ de estas habilidades permite evitar aquellas ideas o comportamientos suicidas, cuyo origen radica en los problemas generados en un contexto laboral.

⁶ AA.VV. “Afrontando la realidad del suicidio: orientaciones para su prevención”. *Guía de consejos para prevenir el suicidio*. Madrid (FEAFES), 2006. Cit., Pág. 9

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Anexo 7, Breve intervención: sesión informativa sobre el suicidio. Cit., Pág.96.

⁸ MENDOZA RODRÍGUEZ, Y.J. *Factores protectores y factores de riesgo familiares asociados al desarrollo neurocognitivo del aprendizaje en escolares de 6 a 11 años de la Unidad Educativa “José María Velasco Ibarra”*. Tesis de pregrado. Universidad central de Ecuador, Quito, 2017. Pág. 39.

⁹ BUSTOS MURCIA, J.C. *Factores protectores asociados a la conducta suicida en los adolescentes de la institución educativa departamental Serrezuela de Madrid*. Tesis de pregrado. Universidad de Cundinamarca, Colombia, 2018. Pág. 14.



La confianza en uno mismo, el buen estado de ánimo, la capacidad resolutive o la búsqueda de ayuda son algunos de los factores individuales de protección.

1.1.5. Factores Sociales

El entorno que nos rodea también puede actuar como medio protector, ya que se trata de un “referente continuo para el aprendizaje de conductas prosociales”¹⁰.

La cultura, las interacciones sociales, las tradiciones, entre otros, son algunos de los recursos que son aprendidos por el individuo en torno al contexto social en que se desenvuelven. No obstante, el factor más destacable es el tener acceso a aquellos sectores o instituciones que garanticen los niveles básicos¹⁰ (v.gr. centros de salud). Este tipo de centros suelen proveer a los individuos de ayudas o apoyo que sirven a modo de soporte emocional para la salud.

1.1.6. El papel de la resiliencia como factor protector

El concepto de resiliencia alude a “la capacidad de adaptarse a una determinada circunstancia con la finalidad de superarla y triunfar en medio de la complejidad”¹¹.

En un entorno laboral es frecuente tener que manejar, afrontar y superar diversas situaciones de crisis. Sin embargo, no todos tienen las mismas capacidades para salir adelante. Mientras que algunas empresas se paralizan y se ven superadas, otras aprovechan estos riesgos para aprender y desarrollar estas conductas resilientes. A mayor nivel de superación y de capacidad de afrontar todo tipo de complejidad, menor serán las consecuencias negativas que pueden suscitarse.

¹⁰ BUSTOS MURCIA, J.C. *Factores protectores asociados a la conducta suicida en los adolescentes de la institución educativa departamental Serrezuela de Madrid*. Tesis de pregrado. Universidad de Cundinamarca, Colombia, 2018. Cit. Pág. 18.

¹¹ Véase en: <https://www.concur.com.mx/blog/article/resiliencia-en-el-ambito-laboral-por-que-es-impotan-ante-y-como-promoverla-en-su-empresa>



1.2. EL SUICIDIO COMO CONDUCTA PENAL

La Legislación española regula el concepto de “suicidio” en numerosos preceptos, siendo la Constitución española (de ahora en adelante, CE) el punto de partida.

En concreto, el derecho a la vida se encuentra regulado en su artículo 15¹², y si bien es cierto que todos vamos a morir de una manera u otra, ¿podemos elegir cómo? La respuesta a esta cuestión ha sido objeto de debate a lo largo de los años y es destacable que en la actualidad se encuentra en vigor la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Una persona puede tomar la decisión de poner fin a su vida por suicidio, a sabiendas que si no consuma su cometido, no será punible penalmente hablando.

No obstante, sí que será castigado como delito la inducción o la colaboración al suicidio. La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal regula esto mismo en el artículo 143.

El bien jurídico protegido en este caso es precisamente ese derecho a la vida recogido en el art. 15 CE. Podemos distinguir tres modalidades del delito, recogidos en cada uno de sus incisos:

- Inducción al suicidio.
- Auxilio al suicidio.
- Cooperación ejecutiva al suicidio.

El art. 143.1 CP dice que “*el que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años*”. Nos estamos refiriendo a aquellos casos en los que una persona se dirija y trate de convencer a otra que no ha decidido suicidarse por sí misma.

¹² La CE en su [artículo 15](#) recoge que “*Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra.*”



Por un lado, el art. 143.2 CP impone la pena de prisión de dos a cinco años a todo aquel que “*coopere con actos necesarios al suicidio de una persona*”. A diferencia del anterior, la persona ya está decidida a suicidarse y la función de este tercero es ayudarle a ello al proporcionarle los medios necesarios, el lugar donde hacerlo, etc. El cooperador solo le ayuda a ello, no es el encargado de ejecutar el suicidio.

Por otro lado, el art. 143.3 CP recoge que “*será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte*”. La cooperación ejecutiva o el “homicidio consentido” se diferencia del anterior en que el cooperador es el que ejecuta la muerte de quien decidió quitarse la vida. En este caso es necesario que el suicida sea consciente y haya afirmado su voluntad de suicidarse, puesto que de lo contrario estaríamos ante un homicidio del art. 138 CP.

Asimismo, cabe destacar el papel que puede jugar el art. 23 CP para este caso concreto. Cuando hablamos de los factores que podían incidir en este tipo de conductas nos referíamos en gran medida a los personales y al entorno que nos rodea. Por esto mismo, si concurre la circunstancia mixta de parentesco puede aplicarse a modo de atenuante¹³.

El art. 143.4 CP¹⁴ se vio modificado con la entrada en vigor de la LO 3/2021 de la eutanasia que eximía de responsabilidad criminal a todas aquellas personas que causaren o cooperaren en los supuestos y las condiciones recogidas por la presente Ley¹⁵.

¹³ El denominado homicidio “*pietatis causa*”. El sentimiento de amor y respeto del procesado hacia su madre fue el impulso que le llevó a cumplir con la voluntad de ésta de quitarse la vida para acabar con su sufrimiento. Un análisis a partir de la SAP de Zaragoza núm. 85/2016 de 19 de abril de 2016.

¹⁴ La nueva redacción del art. 143.4 CP desde el 25/06/2021 recoge que “el que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte **de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta**, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3”.

¹⁵ El art. 143.5 CP despenaliza aquellos supuestos sobre quien cause o coopere en la muerte de otra persona siempre que se cumpla lo establecido en la LO 3/2021 de regulación de la eutanasia.



Además, tras esa actualización se añadió el art. 143 bis introducido por el apartado doce de la disposición final sexta de la Ley Orgánica 8/2021 de 4 de junio de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Este precepto alude al delito de inducción al suicidio para el caso de personas menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección.

Para finalizar este apartado debemos clarificar algunos de los puntos clave de la Ley reguladora de la eutanasia, por lo que debemos comprender la diferencia entre los siguientes términos¹⁶:

- I. Eutanasia **INDIRECTA**: la acción u omisión no busca la muerte del paciente, pero quien lo hace es consciente que puede llegar a producirse.
- II. Eutanasia **DIRECTA**: la acción u omisión busca la muerte del paciente. A su vez, este tipo de eutanasia puede ser:
 - i. Eutanasia ACTIVA: la muerte de una persona es consecuencia de las acciones realizadas por alguien para ayudarle a poner término a su vida.
 - ii. Eutanasia PASIVA: la muerte de una persona es consecuencia de inhibirse a la hora de actuar, de tal forma que evita participar en el proceso de muerte.

Antes de la entrada en vigor de esta Ley, las únicas eutanasias que no eran punibles eran la pasiva y la indirecta. A partir del 25 de marzo del 2021, la norma legalizó por primera vez la eutanasia activa directa en España, es decir, aquella que resulta de la acción de alguna persona.

La “prestación de ayuda para morir” permite poner fin al sufrimiento de toda aquella persona que reúna una serie de requisitos sin que se entienda que este violando la norma del art. 15 CE. A modo de ejemplo, una persona de nacionalidad española o que tenga su residencia legal en España en los últimos 12 meses previos, siempre que cuente con plena capacidad de obrar, puede solicitar la eutanasia si se encuentra en los supuestos legalmente previstos.

¹⁶ En el Preámbulo de la LO 3/2001 de regulación de la eutanasia se limita de forma bioética y penalista el término eutanasia a aquella que se produce de manera activa directa, activa indirecta y pasiva.



1.3. EL SUICIDIO EN ESPAÑA EN COMPARACIÓN CON OTROS PAÍSES

Los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2021 sobre las defunciones por suicidio hablan por sí solos. Más de 800.000 personas fallecen cada año por suicidio¹⁷, siendo ésta la primera causa de muerte externa. En concreto, podemos observar que fallecieron por suicidio 4.003 personas en España¹⁸, lo que equivale a una media de 11 personas por día y a 1 suicidio cada 2 horas y cuarto aproximadamente.

Respecto a 2020, año en el que el número de fallecidos por suicidio fue de 3.941, podemos registrar un incremento de 1,6% para el año 2021, siendo los hombres (75%) el triple que las mujeres (25%).

Tabla 1.1. Causas de muerte externa en España 2017-2021.

	2017	2018	2019	2020	2021
Suicidio	3679	3539	3671	3941	4003
Accidentes de tráfico	1943	1896	1842	1463	1599

Fuente: INE

En la tabla anterior podemos observar dos causas de muerte externa, el suicidio y los accidentes de tráfico. Sin duda, pese a que cada día el número de accidentes de coche es más mediático, el número de muertes por suicidio es notablemente superior.

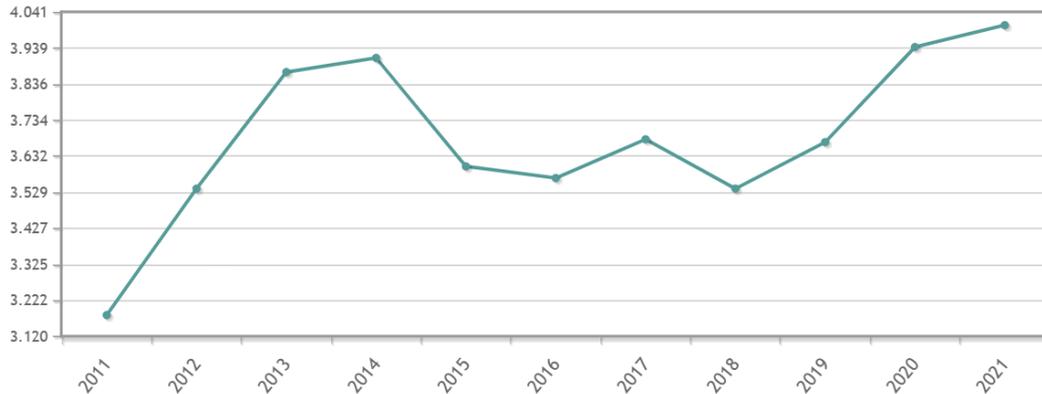
En efecto, pese a que el INE aún no ha publicado ningún informe con los datos definitivos, la estimación persiste que el suicidio continua siendo la principal causa de muerte externa. En el período de enero-junio del año pasado, se registraron ya 2.015 defunciones a causa del suicidio, superior a la mitad de todos los suicidios registrados para el año 2021. Si a finales de año se confirman estos datos, habremos cerrado el 2022 con un incremento notorio de suicidios respecto al pasado.

¹⁷ RODRIGUÉZ ESCANCIANO, S. *La salud mental de las trabajadoras: tratamiento jurídico preventivo en un contexto productivo postpandemia*. Valencia (Tirant lo Blanch), 2022. Pág. 15.

¹⁸ El 19 de diciembre de 2022 se publicó un informe con los datos definitivos sobre las defunciones según la causa de muerte para el año 2021. Cit., p.9.



Gráfico 1.1. Estadística de defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas.



Fuente: INE.

En el gráfico anterior podemos observar la evolución de las defunciones por suicidio y lesiones autoinfligidas para el período de 2010-2021. Centrando la atención en el mismo, cabe señalar dos saltos temporales: 2010 a 2014 y desde el 2021 en adelante.

Ahora bien, el primer período coincide con un hecho que atormentó a los españoles durante mucho tiempo: la conocida depresión económica española, iniciada en 2008 y concluida en 2014. Las inseguridades económicas motivaron el suicidio de muchos durante esta crisis, coincidiendo su fin con una bajada del número de suicidas.

Por su parte, la pandemia del COVID-19 y los continuos rebrotes posteriores incrementaron la preocupación existente debido a esa ignorancia asociada, alcanzando un máximo en el año 2021.

Asimismo, debemos destacar las estadísticas de la Unión Europea en lo que respecta a las muertes por suicidio. Pese a todos los datos que hemos analizado hasta este punto, España es uno de los países europeos con una menor tasa de suicidio. Países como Lituania, Bielorrusia, Hungría, Eslovenia¹⁹, entre otros, presentan las tasas de suicidio más elevadas en comparación al resto de Europa.

¹⁹ Véase en <https://es.statista.com/grafico/28203/numero-estimado-de-suicidios-por-cada-100000-habitant-es-en-paises-europeos/>



2. SUICIDIO Y RIESGOS PSICOSOCIALES

2.1. SUICIDIO Y SALUD MENTAL LABORAL

La OMS define **salud mental** como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”²⁰.

En función del país o de la cultura, esta definición puede verse afectada en mayor o en menor medida. No obstante, cuando nos referimos a la salud mental de la población en general podemos afirmar que no solo se ve afectada por factores sociales, sino también por factores económicos totalmente ajenos a este sector de la salud. La pobreza, el desempleo, la educación, las carencias de vivienda²¹, entre otros, son algunos de los factores que pueden incidir en el estado de la salud mental de una persona.

Para fomentar la salud mental, podemos optar por diferentes estrategias²², tanto a nivel individual como a nivel comunitario.

Por un lado, las estrategias a nivel individual giran en torno a la importancia de las emociones y a la capacidad para hacer frente a los problemas de salud mental mediante el desarrollo de nuestras habilidades, es decir, mediante la mejora de aspectos como nuestro autoestima o de nuestra capacidad para adaptarnos ante diferentes situaciones.

Por otro lado, las estrategias a nivel comunitario se centran en la inclusión social, es decir, el objetivo es crear un entorno favorable para proporcionar la ayuda necesaria, ya sea en colegios, residencias, centros, trabajo, etc.

²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Salud mental: un estado de bienestar*. Ginebra: 2011.

²¹ Según el informe de “*Salud mental en la comunidad*” de la Organización Panamericana de la Salud, hay ciertas políticas gubernamentales que pueden incidir positiva o negativamente en la salud mental.

²² EUREGENAS. *Directrices Generales para la Prevención del Suicidio*. Proyecto de investigación. Universidad de Gante, Bélgica, 2013. Cit., Pág. 15.



No obstante, no todo son aspectos positivos y estas mejoras llevan consigo cierto riesgo como puede ser “la marginalización de los servicios de salud mental” o “el incremento de los gastos sufragados por el interesado”²³, ya que en muchas ocasiones es probable que se carezca de los recursos para poder pagar la atención necesaria en caso de padecer un trastorno mental.

Para el caso que estamos analizando, nos vamos a centrar en la importancia que tiene la salud mental en el caso de los trabajadores. La **salud mental laboral** garantiza a todos los trabajadores a tener un entorno laboral seguro en el que desempeñar sus funciones. Asimismo, este tipo de ambientes sanos permite reducir el número de conflictos que puedan surgir y obtener una mejora del rendimiento laboral. Al contrario, si la empresas no garantizan un buen entorno de trabajo, las personas que tengan este tipo de trastornos de salud mental pueden verse perjudicados, tanto a nivel de sus funciones, como a la hora de encontrar un trabajo.

La Ley 31/1995 de 8 de noviembre de prevención de Riesgos Laborales, LPRL de ahora en adelante, desarrolla una serie de políticas orientadas a la protección de los trabajadores mediante la prevención de los posibles riesgos que se puedan suscitar.

El art. 14.1 LPRL garantiza el derecho de los trabajadores a una protección eficaz no solo en materia de seguridad, sino también sobre la salud en el trabajo. El empresario está obligado al cumplimiento de este deber de protección mediante una serie de garantías, tales como: la adopción de medidas necesarias para la protección de la seguridad y la salud, la integración de la actividad preventiva en la empresa, etc.²⁴

²³ Estos son algunos de los riesgos que supone la reforma del sector sanitario en materia de salud mental. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Salud mental en la comunidad*. Washington, D.C.: OPS, 2009. Cit., Pág. 8.

²⁴ El **art. 14.2 LPRL** debe garantizar la prevención de riesgos laborales con las “*especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta ley*”.



2.2. SUICIDIO Y PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

A lo largo de la historia se puede comprobar cómo el mundo laboral ha experimentado grandes cambios. Así, en la actualidad, las condiciones laborales tienden a exigir niveles de atención y responsabilidad elevados, sobrecarga de trabajo²⁵, “interminables” jornadas laborales, etc. Todo esto puede afectar al bienestar de los trabajadores, y por ende, al entorno laboral.

Precisamente, en materia de prevención, para poder ayudar a mantener la salud de los trabajadores se deben eliminar o evitar aquellos riesgos que puedan deteriorarla, los conocidos riesgos psicosociales.

Los **riesgos psicosociales laborales** se definen como aquellos hechos o actos que como consecuencia del trabajo tienen una “alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador”²⁶, dando lugar a consecuencias que pueden ser de gran importancia.

Ahora bien, debemos diferenciar este concepto frente a dos términos que aunque a priori puedan parecer sinónimos, no lo son: los factores psicosociales y los factores psicosociales de riesgo.

Los factores psicosociales aluden a las diferentes interacciones entre el trabajo y el entorno, teniendo en consideración las distintas formas de gestionar la organización. Se refieren a todas aquellas variables que son percibidas en el ambiente de trabajo y que van a afectar emocionalmente a los trabajadores, como pueden ser el clima laboral, el tipo de contrato, entre otros. Asimismo, hay que considerar las propias capacidades, necesidades, situaciones personas, que pueden influir en la salud y en el rendimiento en el trabajo²⁷.

²⁵ MANSILLA IZQUIERDO, F. “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo”. En: *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica*. Madrid (EAE), 1ª Edición, 2012. Pág. 8.

²⁶ GINER ALEGRÍA, C.A. “Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo”. *Anales de Derecho*. Nº 30, 2012. Cit. Pág. 255.

²⁷ MARTÍNEZ GAMARRA, M. “Sindicalismo y corrupción”. *Libre Pensamiento*. . Nº 53, 2007. Pág. 41



Cuando estos factores psicosociales provocan respuestas de inadaptación, de tensión o de estrés²⁸ es cuando pasan a ser factores psicosociales de riesgo. Desde esta perspectiva, se definirían como aquellos “factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud”²⁸.

En un primer nivel se situarían los factores psicosociales, dando paso a los factores psicosociales de riesgo si no se han formulado de manera adecuada. En el último nivel es donde nos encontramos con los riesgos psicosociales, los cuales pueden depender o no de los anteriores²⁹.

No resulta tarea fácil elaborar una lista cerrada de riesgos psicosociales, ya que a medida que pasa el tiempo surgen nuevos. A continuación se exponen algunos que son considerados como los más relevantes.

2.2.1. Estrés laboral

De acuerdo con la Comisión Europea, el estrés laboral se define como el “patrón de reacciones **emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento** a ciertos **aspectos adversos o nocivos** del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo”³⁰.

Un estrés excesivo puede afectar negativamente al rendimiento de los trabajadores, y por ende, a los resultados de la organización. Esta situación que puede darse como consecuencia de diferente tipo de reacciones constituye el riesgo psicosocial más global³⁰.

²⁸ MORENO JIMÉNEZ, B y BAEZ LEÓN, C. *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. 2010. Pág. 8.

²⁹ La violencia o el acoso son incidentes emergentes que no dependen de forma lineal de los factores psicosociales de riesgo. MORENO JIMÉNEZ, B y BAEZ LEÓN, C. *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. 2010. Pág. 50.

³⁰ AA.VV. *Manual de Buenas Prácticas para evitar Riesgos Psicosociales en el IRNAS*. Sevilla (CSIC), 2018. Pág. 9.



No obstante, no todo el mundo gestiona este tipo de situaciones de la misma manera. Hay estudios que evidencian que las mujeres son mucho más propensas que los hombres a experimentar un estrés extremo³¹. Dependiendo de una serie de condicionantes como pueden ser los factores propios de la persona o su apoyo familiar³², las reacciones serán diferentes. Por ello, la respuesta de las empresas debe considerar estos aspectos para tratar de ver lo que mejor se adapta en cada caso.

2.2.2. “Burnout”

El síndrome del *burnout* puede definirse como una “respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes de **despersonalización** y sentimientos negativos por el ambiente laboral, implicando una **falta de realización personal**, así como la evidencia de encontrarse **agotado emocionalmente**”³³.

En este sentido, podemos apreciar que los tres elementos del síndrome son considerados en principio como una “línea de consecuencias a partir del agotamiento emocional inicial”³⁴.

El mero hecho de sentir que no puede dar más de sí mismo puede suponer un riesgo. Es por lo que esta situación de agotamiento emocional implica tanto que los trabajadores no se sientan motivados a la hora de realizar sus tareas, como de mantener contacto con otras personas en la empresa. Todo aquel empleado que carece de realización personal va a estar descontento consigo mismo e insatisfecho con los resultados obtenidos.

³¹ Un 20% de ellas afirma padecer de estrés laboral a diario en comparativa a un 15% para el perfil masculino. RAMOS QUINTANA, M. “Actos de violencia y estrés en el trabajo: análisis jurídico y marco europeo de prevención y protección”. *RTSS*. N°421, 2018. Pág. 30.

³² DÍAZ NARANJO, D.L. “Estrés Laboral y sus factores de riesgo psicosocial”. *Revista CES Salud Pública*. N° 1, vol. 2, 2011. Pág. 82.

³³ BOADA-GRAU, J. y FICAPAL-CUSÍ, P. *Salud y trabajo. Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales*. Barcelona (UOC), 1ª Edición, 2012. Cit., Pág. 131-132.

³⁴ MORENO JIMÉNEZ, B y BAEZ LEÓN, C. *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. 2010. Pág. 43.



A diferencia del caso anterior, mientras que el estrés puede ser consecuencia de una sobrecarga laboral, el burnout implica que una persona que previamente se encontraba motivada en su trabajo, posteriormente generara rechazo al mismo³⁵.

2.2.3. “Mobbing”

El concepto de **mobbing**³⁶ se define como un “maltrato persistente, deliberado y sistemático de varios miembros de una organización hacia un individuo con el objetivo de aniquilarlo y eliminarlo de la misma”³⁷. Por otro lado, el **acoso moral** en el trabajo se refiere a “un comportamiento reiterado y constante de violencia psíquica ejercido por quien desde una posición dominante se considera amenazado en ella por la víctima de su agresión”³⁷. Ambas situaciones se caracterizan por un maltrato reiterado mediante agresiones, tanto verbales como físicas, por parte del acosador hacia el acosado.

Aunque no se puede definir un perfil único de acosador, podemos señalar dos consecuencias que suelen ser generalizadas: aislar socialmente al acosado y hundir su autoestima³⁸. En la mayoría de los casos, se trata por ello de una actuación “silenciosa”, donde no queda ningún rastro y en el que la carga de la prueba resulta complicada.

Similar, pero no igual, es el concepto de abuso emocional. Este último alude a los aspectos negativos en el ámbito laboral emocionalmente hablando. Se trata de comportamientos dirigidos con la finalidad de causar un daño repetitivo, pero no sistemático³⁹.

³⁵ AA.VV. *Manual de Buenas Prácticas para evitar Riesgos Psicosociales en el IRNAS*. Sevilla (CSIC), 2018. Pág. 16.

³⁶ El *mobbing* se incluye entre los atentados contra los derechos fundamentales regulados en el **artículo 15** de nuestra Constitución, en concreto, el derecho a la integridad física y a la moral.

³⁷ SJSO de Murcia núm. 2234/2022 de 30 de septiembre de 2022.

³⁸ OVEJERO BERNAL, A. “El “mobbing” o acoso psicológico en el trabajo: una perspectiva psicosocial. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*”. Nº1, vol. 22, 2006. Pág. 107.

³⁹ AA.VV. *Manual de Buenas Prácticas para evitar Riesgos Psicosociales en el IRNAS*. Sevilla (CSIC), 2018. Pág. 12.



En definitiva, el acoso psicológico suele tener algún tipo de finalidad para demostrar quién es superior a quien, haciendo hincapié en el dominio de poder, mientras que el abuso emocional se relaciona con la desconsideración hacia la otra persona³⁹.

2.2.4. Acoso sexual y Acoso por razón de sexo

Dentro de concepto de acoso, podemos diferenciar dos tipos de conductas: aquellas que tienen un móvil sexual y aquellas que como consecuencia de comportamientos sexistas⁴⁰ afectan al entorno laboral de la persona afectada.

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, en concreto el artículo 7, diferencia:

- a) Acoso sexual: “cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”.
- b) Acoso por razón de sexo: “cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”.

Según la Recomendación 92/131 de las Comunidades Europeas, toda compañía debe evitar aquellas conductas que resulten indeseadas, irrazonables u ofensivas por parte de los superiores o compañeros hacia la persona afectada. Se trata de evitar que este tipo de comportamientos afecten de manera nociva al ambiente laboral dando lugar a entornos intimidatorios, hostiles o humillantes⁴¹.

⁴⁰ ALTÉS TÁRREGA, J.A. “El acoso sexual y el acoso por razón de sexo”. En: El acoso del trabajador en la empresa. Valencia (Tirant Lo Blanch), 2008. Pág. 19.

⁴¹ Recomendación de la Comisión, de 27 de noviembre de 1991, relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo. N° L 49/4.



El acoso sexual es tipificado en nuestra Legislación como una infracción laboral muy grave⁴², por ello es importante que las empresas garanticen el principio de igualdad de trato en lo que al acceso al empleo, la promoción y las condiciones de trabajo se refiere.

2.2.5. Violencia

La violencia en el ámbito laboral es posiblemente otro de los riesgos psicosociales a los que se le de mayor importancia a nivel laboral.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la violencia laboral es “todo accidente, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo”.

Por el contrario, la OMS se refiere a cualquier “uso intencional del poder, amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo, en circunstancias relacionadas con el trabajo, que cause o tiene un alto grado de probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación” para referirse a este tipo de conductas⁴³.

Estos actos violentos no tienen que provenir siempre de compañeros o superiores del trabajo, sino que también se consideran aquellos actos que provienen de clientes o de personas que aun no estando relacionadas con el trabajo acometen violencia en el lugar donde prestan sus servicios⁴⁴.

⁴² Según el art. 8.13 de la **Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social**, el acoso sexual es una infracción muy grave “cuando se produzca dentro del ámbito al que alcanzan las facultades empresariales, cualquiera que sea el sujeto activo de la misma”.

⁴³ GINER ALEGRÍA, C. A. “Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo”. *Anales de Derecho*. Nº 30, 2012. Pág. 284 a 285.

⁴⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general*. Madrid: 2018. Pág. 68.



Debe destacarse el papel del Convenio núm. 190 OIT⁴⁵, siendo éste el primer tratado internacional que reconoce un entorno laboral libre de violencia y de acoso, abarcando las diferentes modalidades del mismo, sea moral, sexual o por razón de género.

El art.1 designa ese tipo de comportamientos y de prácticas como inaceptables, “ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género (...)”.

La redacción de este precepto va un paso más lejos y no solo se limita a definir los términos, sino que clarifica que basta que los hechos se manifiesten una sola vez. Esto resulta comprensible dadas las constantes discusiones doctrinales⁴⁶ en torno a si basta para considerar que haya acoso con una conducta, o por el contrario, si se necesiten varias para poder calificarlo como tal. Al ofrecer esta definición de manera amplia e inclusiva, cada país podrá ser más o menos exigente.

En definitiva, de este Informe se desprenden ciertas afirmaciones a considerar para poder conocer en mejor medida que conductas o comportamientos pueden ser calificados como auténticos supuestos de violencia o de acoso en el trabajo. No obstante, no existen definiciones universales, ya que muchos de los términos empleados pueden ser válidos para referirse a acciones diferentes⁴⁷.

⁴⁵ Adoptado en el año 2019 junto con la Recomendación núm. 206 para poder prevenir, remediar y eliminar cualquier tipo de violencia y de acoso en el ámbito laboral. Véase en: [wcms_740224.pdf \(ilo.org\)](#)

⁴⁶ RIBEIRO COSTA, A.C. “El contenido del convenio n°190 de la organización internacional del trabajo: definiciones y ámbitos de aplicación – “¿vino nuevo en odres viejos?” En AA.VV. (CORREA CARRASCO, M. y QUINTERO LIMA, M.G., Dir.): *Violencia y acoso en el trabajo*. Madrid (DYKINSON), 2021. Pág. 32.

⁴⁷ RAMOS QUINTANA, M. “Enfrentar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo: la discusión normativa de la OIT”. *Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social*. Núm. 138. 2018, Pág. 93.



2.3. SUICIDIO Y PREVENCIÓN EN EL TRABAJO

Las medidas preventivas permiten prevenir todos aquellos problemas de salud mental en el trabajo como consecuencia de los riesgos psicosociales.

La mayoría de los suicidios suelen venir precedidos de una serie de signos que pueden anteceder este tipo de conductas, como pueden ser la tristeza constante, los cambios de humor, la ira... La solución para afrontar a este tipo de problemas suele requerir participación y responsabilidad por parte de las empresas.

En base a lo expuesto anteriormente, varios organismos se han centrado en la investigación sobre el suicidio y el desarrollo de las actuaciones pertinentes. Gracias a estas evaluaciones se permiten trazar unas pautas para asegurar la prevención del suicidio en diferentes ámbitos. Algunos de los informes más relevantes son:

1. OSPI - EUROPE: “Optimization suicide prevention programs and their implementation in Europe” (2013).

Este programa europeo buscaba la optimización de los métodos de prevención del suicidio en términos europeos. Hungría, Portugal, Alemania e Irlanda fueron algunos de los países en los que se implementaron estas medidas preventivas, entre las que destacamos las siguientes⁴⁸:

1. Formación de los médicos de cabecera (atención de salud primaria) para poder mejorar sus habilidades a la hora de detectar y gestionar los riesgos derivados de la conducta suicida.
2. Campañas de concienciación pública respecto a la conducta suicida.

⁴⁸ Con origen en la “Alianza de Nuremberg contra la depresión” se desarrollaron 5 niveles centrados en un colectivo diferente: (Nivel 1) Atención Primaria, (Nivel 2) Población en general, (Nivel 3) Cooperación con los centros sociales, (Nivel 4) Ayuda a pacientes de alto riesgo y (Nivel 5) Restricción de medios letales. WITTENBURG, L. & AA.VV. *Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe*. Project Final Report. Universidad de Leipzig, Alemania, 2013. Cit., Pág. 9.



3. Campañas de sensibilización y formación sobre el suicidio para agentes sociales relevantes como los medios de comunicación, sacerdotes, trabajadores sociales...
4. Apoyo a las actividades de autoayuda para aquellos colectivos de riesgo y allegados con la finalidad de reducir el riesgo de desarrollar conductas suicidas.
5. Restricción de acceso a los medios letales para este tipo de conductas.

2. PROYECTO EUREGENAS: “European Regions Enforcing Actions Against Suicide” (2014).

El Proyecto EUREGENAS contribuye a la prevención de pensamientos y conductas suicidas a nivel europeo.

El objetivo es lograr el “desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional”⁴⁹.

Este proyecto se divide en varios informes, entre los que podemos destacar: “Herramientas de prevención del suicidio” o “Directrices generales para la prevención del suicidio”. Según este último, las estrategias empleadas para prevenir el suicidio se pueden clasificar de acuerdo al modelo USI⁵⁰, es decir, podemos diferenciar tres niveles de prevención:

- 1) **Prevención universal.** Se dirige a toda la población en general.
- 2) **Prevención selectiva.** Se dirige a la parte de la población que es más propensa a desarrollar una conducta suicida.
- 3) **Prevención indicada.** Se dirige a la parte de la población que ya se encuentra afectada de algún modo por el suicidio.

Las estrategias de prevención del suicidio se incluyen en los planes de acción de cada país de la Unión Europea. Estas estrategias pueden actuar desde la prevención universal,

⁴⁹ Véase en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/euregenas/>

⁵⁰ EUREGENAS. *Directrices Generales para la Prevención del Suicidio*. Proyecto de investigación. Universidad de Gante, Bélgica, 2013. Cit., Pág. 13.



selectiva o indicada, en función del nivel de prevención al que se dirijan. Podemos destacar las siguientes⁵¹:

- **Estrategia 1:** Promoción de la Salud Mental.
- **Estrategia 2:** Proporcionar ayuda a aquellos colectivos de riesgo al suicidio mediante ciertos medios, como puede ser el acceso a líneas telefónicas de ayuda o vía Internet.
- **Estrategia 3:** Proporcionar buena formación a los profesionales de la salud mental, así como a agentes sociales para saber cómo tratar el tema del suicidio en los diferentes medios.
- **Estrategia 4:** Desarrollar programas dirigidos a grupos vulnerables, como pueden ser: personas allegadas a suicidas, grupos minoritarios o grupos que se encuentren en una edad específica...
- **Estrategia 5:** Desarrollar programas dirigidos a grupos de alto riesgo (v.gr. personas con un trastorno psiquiátrico o que hayan intentado suicidarse).
- **Estrategia 6:** Restringir el acceso a medios letales.

3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: “Prevención del suicidio. Un imperativo global”. OMS (2014).

Según la OMS, la prevención del suicidio no solamente se centra en reducir los posibles factores de riesgo, sino que también es importante “considerar y fortalecer los factores que han demostrado aumentar la capacidad de recuperación”⁵², es decir, que permiten hacer frente al comportamiento suicida. Algunos de estos factores son⁵²:

1. Crear y mantener relaciones personales sólidas con nuestro círculo más cercano.
2. La fe entendida como creencias religiosas o espirituales.

⁵¹ Según el Proyecto EUREGENAS: “*Directrices Generales para la Prevención del Suicidio*” podemos distinguir seis posibles estrategias de prevención al mismo, las cuales se pueden centrar en un solo nivel o combinar varios. Pág. 15 a 23.

⁵² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: OPS, 2014. Cit., Pág. 48.



3. Desarrollar estrategias prácticas positivas para afrontar los problemas como puede ser el optimismo, trabajar en nuestro autoestima, etc.
4. La utilización de “enfoques anticipatorios” para afrontar los factores riesgo, tales como⁵³:
 - i. Programas en las escuelas para prevenir la violencia y poder desarrollar ciertas habilidades.
 - ii. Sistemas comunitarios de prevención.
 - iii. Programas para jóvenes vulnerables con la finalidad de que puedan conectar con adultos que puedan ayudarles.

Estos informes son aplicables para la población en general, pero normalmente las empresas desarrollan sus propias políticas respecto a la prevención al suicidio. Estos planes sientan sus bases en lo visto en los informes anteriores, pero a mayores profundizan en la importancia de garantizar un buen estado en el ámbito laboral.

Para poder ofrecer una mejor visión en el ámbito empresarial, podemos destacar algunas conductas que tienen lugar para prevenir el suicidio⁵⁴:

- a) Garantizar y mantener un ambiente de trabajo sano. Las empresas que garanticen un entorno sano en el que desenvolverse a la larga tienen más éxito. Muchas personas pueden sentirse avergonzadas a la hora de hablar y reconocer que padecen un problema de salud mental, por lo que si ven que la empresa se muestra receptiva a la hora de hablar del tema, no habrá tanto conflicto.
- b) Ampliar los servicios de salud mental. Muchas veces no se reconocen los problemas de salud mental sino que las empresas tienden a negar que esas situaciones puedan tener lugar en sus instalaciones. Es importante reconocer el problema para así poder ofrecer un buen programa de prevención.

⁵³ Los **enfoque anticipatorios** de prevención son teóricamente válidos para la prevención futura de los suicidios. Existen varios ejemplos de estrategias anticipatorias pese a que solo se alude a tres de ellas en este apartado. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: OPS, 2014. Cit., Pág. 49.

⁵⁴ EXPOKNEWS. *Prevención del suicidio en las empresas, una práctica urgente*.



- c) Contar con el apoyo de especialistas. Es importante que aquellas personas que presenten este tipo de síntomas no se sientan solos, sino que al contrario perciban que se puedan apoyar en la empresa para buscar una solución.
- d) Restringir el acceso a medios suicidas.

Por todo ello resulta de gran importancia que las empresas implementen este tipo de medidas para hacer frente a los posibles escenarios que puedan derivarse de no saber gestionar adecuadamente los problemas de salud mental.

En base a ello, debemos hacer un último inciso al “gran hito” que las empresas tuvieron que abordar durante los últimos años: la pandemia del COVID-19, donde tuvieron que lidiar con un fenómeno para ellas desconocido hasta la fecha: quedarse en casa. La “pandemia invisible” dio lugar a que se aumentaran las consecuencias en la salud mental de la población en general. Por todo ello, para poder recuperar poco a poco la normalidad, las empresas tuvieron que implementar nuevas medidas en el ámbito laboral.

En este sentido, podemos hablar del concepto “**Smart working**” (o trabajo ágil). Esto supone que el trabajador “dispone de total flexibilidad y autonomía en la organización de la jornada laboral, en la elección de la ubicación y el horario de trabajo”⁵⁵. No obstante, esta posibilidad puede suponer que el trabajador se explote a sí mismo, dando lugar al conocido síndrome de Burnout. Uno de los problemas de trabajar en casa era que complicaba diferenciar el trabajo de la vida personal, lo que supuso un aumento del estrés y del agotamiento de muchos trabajadores.

De ahí, la necesidad de encontrar una manera que permita separar el trabajo de la vida personal, para poder evitar este tipo de problemas que se pueden suscitar.

Así, se ha considerado el **derecho a la desconexión digital** como algo fundamental para proteger y garantizar un buen estado de salud mental. De hecho, la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en concreto el precepto número 88, regula expresamente este derecho a la desconexión digital en el ámbito laboral.

⁵⁵ Véase en <https://noticiastrabajo.huffingtonpost.es/estudio-suicidio-laboral-pandemia-silenciosa-espana/>



3. LA TUTELA REPARADORA DEL SUICIDIO DESDE LA SEGURIDAD SOCIAL

3.1. AUSENCIA DE REGULACIÓN DEL SUICIDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO

Para comenzar el análisis del suicidio como accidente laboral, es decir, el producido en tiempo y en lugar de trabajo debemos primero conocer el significado del término “accidente de trabajo”.

Para ello debemos remontarnos al año 1900 con la conocida “Ley Dato⁵⁶” que define por primera vez este concepto. Con el paso de los años, este término se ha ido precisando y en la actualidad, el Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (de ahora en adelante LGSS), en concreto el artículo 156, define “accidente de trabajo”.

Un accidente de trabajo se refiere a toda aquella lesión corporal que el trabajador sufre como consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Por tanto, podemos distinguir tres elementos clave del concepto legal de accidente de trabajo⁵⁷:

1. La lesión producida.
2. El trabajo prestado por cuenta ajena.
3. La conexión entre el trabajo prestado y la lesión producida.

Respecto al primer término, debemos entender la lesión desde un concepto amplio de la palabra. Cuando hablamos de este término no solo debe limitarse a los daños físicos que se puedan producir, sino que también se deben considerar aquellos acaecidos por una situación de estrés o de tensión. De este modo, se incluyen tanto las lesiones producidas por un agente externo, como aquellas que tienen su causa en fuentes internas.

⁵⁶ El artículo 1 de la Ley Dato define accidente como “*toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena*”. Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1990. Gaceta de Madrid, núm. 31.

⁵⁷ STSJ de Islas Canarias, Las Palmas núm. 1317/2008 de 8 de octubre de 2008.



Esto permite que enfermedades comunes cuyo origen radique en el trabajo o enfermedades preexistentes que resulten agravadas por el trabajo puedan ser consideradas como accidente (STSJ de Canarias en Las Palmas a 13 de junio de 2007).

En segundo lugar, lo normal es que sea considerado como accidente laboral si la lesión se produce en un trabajo realizado por cuenta ajena. No obstante, la Ley 20/2007 de 11 de julio del Estatuto del trabajo autónomo hace referencia a este término en el artículo 26 sobre acción protectora.

En concreto dice que se “entenderá por accidente de trabajo del trabajador autónomo económicamente dependiente toda lesión corporal que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional”. Para el resto de trabajadores autónomos, también se considera el “ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta”.

En lo que al tercer punto se refiere, el nexo de causalidad existente entre el trabajo y la lesión es necesario para obtener tal calificación de accidente, siendo su falta de acreditación motivo suficiente para desestimar su consideración como tal. La Ley Dato en su definición distinguía entre la lesión producida “por consecuencia o con ocasión”, lo cual nos lleva a diferenciar la causalidad directa de la indirecta⁵⁸.

- a) **Causalidad directa o “por consecuencia”**. Se refiere al accidente típico que se produce por consecuencia de un daño directo derivado de una caída, etc. Comprende todo el daño que se produce en tiempo y lugar de trabajo, así como los que se produzcan en el exterior siempre que no se produzca la ruptura de ese nexo de causalidad.
- b) **Causalidad indirecta o “con ocasión”**. Se refiere a aquellas lesiones que no tienen su origen directo en el trabajo pero sí con ocasión del mismo, es decir, sin la relación laboral no se hubiera producido la lesión.

⁵⁸ GRAU PINEDA, C. y RODRÍGUEZ MONROY, A.G. “El suicidio como accidente de trabajo: un repaso a la evolución jurisprudencial hasta la actualidad”. En: AA.VV. *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*. Tomo 1, Granada, 2020. Pág. 95.



Esta última relación de causalidad permite incluir aquellos supuestos que no están incluidos en el apartado segundo del artículo 156 LGSS. Entre los accidentes de trabajo contenidos en este precepto podemos destacar los ocurridos en tareas sindicales, en tareas distintas a las de su grupo profesional, en actos de salvamento, o entre otros, los que sufre el trabajador al ir y al volver del lugar de trabajo, es decir, el accidente *in itinere*.

Cuando nos encontramos ante un caso de suicidio, el cual no está comprendido entre estos supuestos, resulta necesario hallar ese causal entre el suceso ocurrido y el trabajo para poder considerarlo como accidente laboral. Para ello, la jurisprudencia a lo largo de los años ha ido sentando las bases que deben ser consideradas para ver de qué se trata en cada caso concreto.

En un primer momento, la regulación del suicidio como accidente de trabajo era nula, ya que la doctrina judicial no aplicaba la presunción de laboralidad al tratarse de un acto de carácter voluntario para quitarse la vida. De conformidad con la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña núm. 2848/2014 de 11 de abril de 2014 (Sala de lo Social, Sección 1ª), “las sentencias del Tribunal Supremo dictadas hasta finales de los años sesenta suelen descartar automáticamente la calificación a efectos de Seguridad Social del suicidio del trabajador como accidente de trabajo, cualesquiera que sean sus circunstancias, incluido el suicidio consumado en tiempo y lugar de trabajo”.

Bien es cierto que con el paso de los años, esto se ha ido flexibilizando y sí que se ha admitido pese a las continuas posturas enfrentadas⁵⁹ respecto a este tema.

No obstante, será partir de la sentencia de la sala de lo Social del Tribunal Supremo del 29 de octubre de 1970, cuando los fallos judiciales comenzaron a validar ese nexo causal existente entre el suicidio y el trabajo, alegando que la presencia de un trastorno mental cuyo origen o evolución se vea afectada por el trabajo, puede ser el móvil que conduzca a la decisión suicida⁶⁰.

⁵⁹ POQUET CATALÁ, R. “El suicidio como accidente de trabajo: Análisis de una zona gris”. *Revista de Derecho de la Seguridad Social*. Nº 22, 2020. Pág. 132.

⁶⁰ STSJ de Cataluña núm. 6352/2015 de 26 de octubre de 2015 (Núm. Recurso 4319/2015).



Esto dio pie a que factores que hasta la fecha no se venían considerando entraran a ser parte importante a la hora de interpretar y valorar los distintos casos. Sin embargo, esto no quiere decir que a partir de los años 70 todas las sentencias que versaran sobre el asunto tuvieran la consideración de accidente de trabajo. Entretanto hasta ahora, los fallos judiciales han ido posicionándose de una manera u otra en función de las circunstancias existentes entre el acto autolítico y la relación laboral.

3.2. EL NEXO DE CAUSALIDAD EN EL SUICIDIO COMO ACCIDENTE LABORAL

La LGSS contiene una presunción *iuris tantum* de la laboralidad de aquellos accidentes que han tenido lugar en tiempo y en lugar de trabajo⁶¹. Por ello, resulta de gran importancia delimitar que se considera tiempo de trabajo y qué es lugar de trabajo, significando la ausencia de alguno de los dos que estemos ante un accidente no laboral.

Por **lugar de trabajo** podemos entender como todo “lugar en que se está por razón de la actividad donde se está realizando por orden del empresario, aunque no sea el lugar habitual de trabajo”⁶². Esta acepción ha supuesto que en ciertas ocasiones se haya calificado como accidente de trabajo aquel que ha tenido lugar en el parking⁶³ de la empresa, en los vestuarios⁶⁴ e incluso el producido en una cafetería⁶⁵, fuera del centro de trabajo, durante el momento de su descanso.

⁶¹ El artículo 156.3 LGSS dice que: “*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*”.

⁶² POQUET CATALÁ, R. “El suicidio como accidente de trabajo: Análisis de una zona gris”. *Revista de Derecho de la Seguridad Social*. Nº 22, 2020. Cit. Pág. 129.

⁶³ STS de Madrid núm. 897/2020 de 13 de octubre de 2020 (Núm. de Recurso: 2648/2018).

⁶⁴ STS de Madrid núm. 2760/2012 de 14 de marzo de 2012 (Núm. de Recurso: 494/2011).

⁶⁵ STS de Madrid núm. 126/2023 de 9 de febrero de 2023.



Respecto al **tiempo de trabajo**, el artículo 34.5 del Estatuto de los trabajadores (ET) establece que “*el tiempo de trabajo se computará de modo que tanto al comienzo como al final de la jornada diaria el trabajador se encuentre en su puesto de trabajo*”.

Esto ha suscitado un gran debate en el sector doctrinal, ya que hay quienes consideran que todas aquellas lesiones producidas en tiempo de encendido de máquinas o cambio de vestuario, entre otros, no computan dentro del tiempo de trabajo. Así, ha de diferenciarse entre tiempo de trabajo efectivo y tiempo de presencia para el cómputo de la jornada (véase en artículo 8 del Real Decreto 1561/1995 de 21 de septiembre sobre jornadas especiales de trabajo).

Una vez analizado el nexo causal que debe producirse para tipificar un accidente como accidente laboral, vamos a matizar que ocurriría en el caso de ser un suicidio.

El tenor literal del tipo vigente del artículo 156 LGSS califica como accidente de trabajo, salvo prueba en contrario, todo aquel que tenga lugar en tiempo y en lugar de trabajo. Si bien es cierto que esta premisa se ve precisada por el apartado cuarto donde se excluyen aquellos debidos a dolo o a imprudencia temeraria:

- “*Los que sean debidos a **fuerza mayor** extraña al trabajo, entendiéndose por esta la que sea de tal naturaleza que no guarde relación alguna con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente*”.
- “*Los que sean debidos a **dolo** o la **imprudencia temeraria** del trabajador accidentado*”.

En este segundo caso, nos estamos refiriendo a toda aquella conducta autolesiva o lesión que se haya buscado a propósito. Jurídicamente hay un principio⁶⁶ que afirma que nadie puede beneficiarse de su propio dolo, y por ende, no pudiendo ser protegido como si de un accidente de trabajo se tratara.

⁶⁶ El principio *nemo auditur propriam turpitudinem allegans* significa que el juez no debe acogerse a las pretensiones de aquel que alegue su propia torpeza, entendida como deslealtad, fraude, lascivia y cualquier otra causa contra las buenas costumbres y la ley.



En base a esta premisa, pese a que el suicidio se ejecute en tiempo y lugar de trabajo, se califica como una conducta dolosa⁶⁷. No obstante, no todo suicidio se califica como acto doloso excluido en virtud del art.156.4 LGSS, sino que los casos deben valorarse de manera individualizada para comparar que relación guarda con el trabajo.

Por estas razones, el suicidio no es considerado como “una enfermedad de súbita aparición, sino un evento puntual, un acto voluntario que rompe toda conexión con el trabajo, según resulta del art. 115.4.b) de la LGSS (precepto derogado, actual 156.4 b) LGSS), que deriva de un proceso depresivo o perturbación mental, de suerte que lo decisivo, para determinar la calificación jurídica de tal acto, sea, no tanto el lugar y momento en que ocurre, sino que la situación psicológica patológica determinante del mismo se encuentre o no directamente relacionada con el desempeño del trabajo”⁶⁸.

Asimismo, cabe analizar el caso de que falle alguna de estas premisas y el suicidio no suceda ni en lugar ni en tiempo de trabajo. En este caso, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia núm. 2848/2014 de 11 de abril (Sala de lo Social Sección 1ª) afirma que es necesario demostrar que “el estado de ánimo que sufría el fallecido tenía su causa última a consecuencia de su trabajo”.

En definitiva, no existe una decisión uniforme sobre cuál es la mejor postura que adoptar cuando nos encontramos con uno de estos casos. Y es que pese a que gran parte de la doctrina defiende que no debería ser considerado como tal al ser un acto doloso, lo cierto es que para enjuiciar estos supuestos de suicidio habrá que estar a las circunstancias de cada caso concreto.

⁶⁷ STSJ de Valencia núm. 3596/2020 de 16 de octubre de 2020.

⁶⁸ STSJ de Murcia núm. 836/2007 de 2 de julio de 2007 (Sala de lo Social, Sección 1ª).



3.3. RESOLUCIONES JUDICIALES EN RELACIÓN AL SUICIDIO COMO ACCIDENTE LABORAL

Como bien se ha citado con anterioridad, hasta finales de los años 60, la jurisprudencia en España no calificaba el suicidio como accidente de trabajo. En 1969, una sentencia del Tribunal Supremo afirmó que el suicidio sí que podía ser considerado como accidente de trabajo si podía probarse que la situación emocional que ha sido determinante para cometer este acto era atribuible a las condiciones laborales en que se encontraba el afectado. Para ilustrar mejor el suicidio como accidente laboral, analizaremos algunas sentencias emitidas por el Juzgado de lo Social y por los Tribunales Superiores de Justicia.

I. Sentencia del Juzgado de lo Social 11 de Madrid núm. 392/2005 de 14 de noviembre de 2005.

Admitida a trámite la demanda interpuesta por la viuda de la víctima, quien desempeñaba labores de hornero, contra la empresa donde prestaba sus servicios, la Mutua, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS).

El punto de partida de los hechos tiene lugar cuando hay un cambio de dirección en la empresa afectando al buen ambiente laboral que había hasta la fecha. El nuevo Encargado General cambiaba a los trabajadores de horario o sus días de descanso con malas formas y haciendo abuso de su posición. Asimismo, les sometía a cierta presión para que realizaran horas extras e incluso entraran antes a trabajar. Como consecuencia de todos esos cambios entró en una situación de depresión, como bien consta en los informes médicos, dando lugar a diversas bajas por incapacidad temporal. En 2003, cuando se encontraba en período de baja laboral decide terminar con su vida en la casa del pueblo.

Para el presente caso, el suicidio del esposo no se produce ni en tiempo ni en lugar de trabajo, por lo que en principio, al ser un acto voluntario rompe ese nexo de causalidad con el trabajo.



No obstante, en base a los hechos alegados, se afirma que los motivos que le han llevado a tomar tal decisión de suicidio están relacionados con el ambiente laboral en que se encontraba, el cual le llevó a una depresión por estrés laboral que fue lo que determinó ese fatal desenlace.

El Juzgado de lo Social 11 de Madrid falló a favor de la parte actora confirmando que se trataba de un accidente de trabajo.

II. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía núm. 2491/2011 de 22 de septiembre de 2011 (Sala de lo Social, Sección 1ª).

En este caso, la empresa donde prestaba sus servicios el fallecido y la Mutua interponen los correspondientes recursos de suplicación contra la sentencia que calificaba la muerte como accidente de trabajo.

Respecto a los hechos, un conductor de autobús, quien dentro de su turno de trabajo y conduciendo sin pasajeros a bordo, se sale de ruta para llamar a los servicios de emergencia manifestando desorientación y síntomas de nerviosismo y agobio. Posteriormente, se determinó que no se encontraba bajo los efectos de ninguna bebida alcohólica. Como consecuencia de ello, se inició el proceso de incapacidad temporal por contingencia común por sufrir de ansiedad. No obstante, a los pocos días, el trabajador decidió quitarse la vida en su propio domicilio.

Antes de estos hechos, el trabajador ya había requerido de asistencia médica por presentar una crisis de ansiedad por un accidente de tráfico en su trabajo, así como por una dolencia abdominal que los expertos atribuyeron a una situación de estrés laboral. Asimismo, estuvo inmerso en un procedimiento penal por su participación en una huelga.

Por un lado, en virtud del artículo 115.1 LGSS⁶⁹, se considera esa enfermedad mental del trabajador el motor que le llevó a poner fin a su vida , ya que no se acredita ninguna

⁶⁹ Redacción válida hasta 01.01.16, según Real Decreto Legislativo 8/2015. Su equivalencia normativa es el artículo 156 R.D.L. 8/2015 LGSS.



causa ajena al trabajo que pudiera conducir al suicidio. Por otro lado, si seguimos la vía del artículo 115.2 e) LGSS⁶⁹, el suicidio fue consecuencia exclusiva de la realización del trabajo, por lo que, el fallecimiento del trabajador se califica como accidente de trabajo.

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía falló confirmando la sentencia recurrida, y por ende, desestimando sendos recursos de suplicación.

III. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 203/2016 de 4 de abril de 2016 (Sala de lo Social, Sección 5ª).

La parte actora formula recurso de suplicación frente al Ayuntamiento de Madrid, el INSS, la TGSS y la Mutua.

La víctima venía prestando sus servicios como policía local⁷⁰ por cuenta y bajo la dependencia del Ayuntamiento de Madrid.

A lo largo del año en que se produce el suceso, la víctima estuvo varias veces de baja por incapacidad temporal de enfermedad común por ansiedad. Asimismo, dos meses antes del suicidio sería atendido en el domicilio por otros policías con fuertes síntomas de depresión, lo cual motivó la retirada de su arma.

El día anterior al hecho fatal, la víctima acudió con su esposa al reconocimiento médico donde consta que se encontraba mejor porque se habían reconciliado y que había dejado la medicación, pese a las advertencias de su psiquiatra. El fallecimiento del causante se produce como consecuencia de un disparo en la sien con el arma reglamentaria de su compañero policía municipal, quien estaba en el vestuario cambiándose para salir a correr.

En este caso, el Tribunal afirmó que no constituía accidente de trabajo, ya que en base a los hechos probados nada parecía llevar a pensar que tuviera algún tipo de relación con la situación laboral. No se puede apreciar que el incidente tenga lugar por encontrarse

⁷⁰ En España, entre los profesionales que tienen mayor riesgo de suicidio se encuentran las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. La LO 9/2015 de 28 de julio de Régimen Personal de la Policía Nacional recoge en su artículo 7 una serie de derechos individuales para proteger esa dignidad en el trabajo.



rodeado de un clima de conflictividad laboral o estresante que justificara que ese suceso tuviese su origen en el trabajo.

Por ello, el Tribunal falló desestimando el recurso de suplicación interpuesto por la parte actora, por ende, confirmando la sentencia de instancia.

IV. Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña núm. 4/2023 de 9 de enero de 2023 (Sala de lo Social, Sección 1ª).

Para el presente caso, las empresas mercantiles para las que trabajaba el fallecido interponen recurso contra la Sentencia del Juzgado de lo Social que declaró que la contingencia determinante del suicidio es accidente de trabajo.

La víctima venía prestando sus servicios con la categoría profesional de Director de fábrica para la Mercantil I desde el año 2003. A partir del año 2017, también es contratado por la Mercantil II para desempeñar labores como Director de Ingeniería e inversiones a tiempo parcial. Ambas mercantiles estaban relacionadas entre sí. Una de las fábricas estaba pasando por una situación difícil, lo cual empeoró cuando estalló la pandemia del COVID-19. Esto le angustiaba y generaba tensión ya que su mayor preocupación era el trabajo. Asimismo, la víctima figuraba como imputado en un proceso penal por vertidos relacionados con la mercantil.

El trabajador debía tener disponibilidad semanal y trabajar todos los días, yendo a comprobar que todo va bien pese a que no haya personal trabajando. Los hechos ocurren en el centro de trabajo justamente un domingo en que fue a comprobar que todo funcionaba correctamente, dejando en su despacho una carta de despedida.

El Tribunal haciendo referencia a la presunción contenida en el artículo 156.3 LGSS, y apoyándose en las pruebas, concluye que la víctima se hallaba en un clima laboral angustiante que fue lo que dio pie a quitarse la vida. El suicidio ocurre en tiempo y en lugar de trabajo al que acudió para realizar sus responsabilidades laborales. Establece el nexo causal entre el contexto empresarial del fallecido y esa decisión de suicidarse, sin que consten otros motivos que pudieran acreditar ese auto autolítico.



Por último, se falla a favor de la parte demanda, desestimando el recurso de suplicación interpuesto por las mercantiles, y por ende, confirmando la sentencia de instancia.

3.4. EL RECARGO DE PRESTACIONES

El Sistema de Seguridad Social español debe garantizar un mínimo de prestaciones para toda aquella persona que sea víctima de enfermedad común o de accidente de trabajo. Se trata de garantizar el principio “*restitutio in integrum*”⁷¹, o lo que viene a decir, conseguir que la víctima se encuentre en la misma posición anterior al accidente.

El **recargo de prestaciones** es el incremento que se impone a las prestaciones económicas relativas a la Seguridad Social cuando tengan su causa en accidente de trabajo o enfermedad profesional y se produzcan por omisión de las condiciones de seguridad por parte de la empresa.

En concreto, según el art. 164 LGSS, *estas lesiones pueden producirse:*

- a) *Por equipos de trabajo o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los medios de protección reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones.*
- b) *Cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad y salud en el trabajo, o las de adecuación personal a cada trabajo.*

Asimismo, como bien se indica en este precepto, su cuantía puede oscilar entre el 30 y el 50%, en función de la gravedad de la infracción. De acuerdo a la normativa de prevención de riesgos laborales, a una infracción leve correspondería un recargo alrededor del 30%, a una infracción grave un recargo del 40%, y ante una muy grave un recargo del 50%⁷².

⁷¹ Con origen en el derecho canónico romano, la ***restitutio in integrum*** significa “el restablecimiento del estado o de la posición jurídica anterior”. FORTUNAT STAGL, J. “De Roma a Lima: la restitución a un estado anterior en el derecho indiano”. *Revista de estudios históricos-jurídicos*. Nº41, 2019.

⁷² Véase en <https://indemnizacionporaccidente.com/recargo-de-prestaciones-por-accidente-laboral/>



En la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria del 27 de febrero de 2023⁷³, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social concluyó que había un nexo causal entre una situación laboral estresante y el suicidio y propuso un recargo por falta de medidas de seguridad del 45 %, alegando falta de evaluación de los riesgos psicosociales y falta de adopción de medidas preventivas adecuadas para eliminar o reducir ese riesgo.

El sujeto responsable para pagar este recargo corresponde exclusivamente al empresario infractor. No cabe la responsabilidad subsidiaria, aunque si puede mencionarse la responsabilidad solidaria en aquellos casos en los que interviene más de un sujeto responsable por tratarse de trabajos compartidos entre varias empresas.

En definitiva, el recargo de prestaciones “es una pena o sanción que se añade a una propia prestación, previamente establecida y cuya imputación solo es atribuible, en forma exclusiva, a la empresa incumplidora de sus deberes en materia de seguridad e higiene en el trabajo⁷⁴”.

⁷³ De acuerdo con esta STSJ de Cantabria nº 118/2023 del 27 de febrero de 2023, la Inspección concluyó que había nexo causal entre una situación laboral estresante y el suicidio del trabajador, lo que supone la consideración de este como accidente de trabajo.

⁷⁴ STS de Madrid núm. 1535/2011 de 14 de febrero de 2012.



4. NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN RELACIÓN AL SUICIDIO

Todo acto que afecte a la prevención de la salud y de la seguridad de los trabajadores va a ser regulado por aquello dispuesto por Convenio, así como por la legislación vigente en el momento del suceso, entre otras destacando la LPRL.

Las disposiciones contenidas en esta Ley tienen en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los Convenios Colectivos⁷⁵, siendo el objetivo de las partes firmantes garantizar la protección de la salud de sus trabajadores. De este modo, los centros de trabajo o empresas deben adoptar las medidas preventivas necesarias para lograr la eliminación o la reducción de los posibles riesgos que puedan tener lugar.

Para poder evidenciar mejor como la negociación colectiva aborda los problemas relativos al suicidio entre las medidas de prevención de riesgos, vamos a analizar algunos ejemplos de Convenios Colectivos y de los Planes de Igualdad acordados con los representantes de las personas trabajadoras.

En primer lugar, podemos reseñar el *Plan de igualdad de la Asociación Comarcal de personas con Discapacidad (ACODIP)* de Alicante. En materia de formación a sus empleados, alude expresamente a lo relativo a la prevención al suicidio, así como cursos en salud mental y bienestar emocional y apoyo conductual positivo. Poner este tipo de medios a disposición de los trabajadores a tiempo, puede evitar peores escenarios en un futuro.

Asimismo, el *Plan de la Fundación Ramón Díaz de Bustamante y Vélez* de Cádiz protege a sus empleados de aquellas “acciones que comprometen su salud física y psíquica, mediante una constante presión estresante que favorece las alteraciones depresivas psicosomáticas, y actos de huida que pueden llegar hasta la renuncia brusca al puesto laboral o al suicidio”. (Anexo 1. A) 5).

⁷⁵ Artículo 2 Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.



El Convenio Colectivo para las *actividades agropecuarias* de la provincia de León (BOP núm. 190 pág. 50 de 03/10/2022) recoge algunas medidas de protección de los empleados sujetos a este régimen en sus Disposiciones finales, entre las cuales podemos destacar el problema de la drogodependencia.

Como bien es sabido el consumo de drogas fomenta la conducta suicida, ya que a medida que aumenta la frecuencia de consumo se incrementan las posibilidades de desarrollar comportamientos agresivos contra uno mismo. De conformidad con el presente Convenio, los problemas de drogodependencia en el ámbito laboral serán tratados con el objetivo de mejorar la salud de aquellos que soliciten voluntariamente ayuda, sin que en ningún caso sea objeto de sanción o despido (DF 5^a). En concreto, el encargado de establecer las medidas del programa de actuación que será de aplicación es el Comité de Seguridad y Salud.

Igualmente, podemos destacar que sucede con las organizaciones sin ánimo de lucro, como es el caso de *Cruz Roja Española*. El IV Convenio Colectivo para el personal de la Oficina Provincial de Cruz Roja Española en León (BOP núm. 167 pág. 40 de 02/09/2021) dedica el capítulo sexto a la regulación de la seguridad y la salud laboral.

La Institución busca garantizar no solo la integridad física de sus trabajadores, sino también la salud mental en todos los aspectos que se relacionen con el trabajo. De acuerdo con el artículo 40 de dicho Convenio, el personal que acceda a ello tendrá un reconocimiento médico anual a cargo de la Institución para poder “evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo o para los demás”.

En lo que al acoso en el trabajo se refiere, la Institución se compromete a garantizar un entorno laboral respetuoso, ajeno a cualquier tipo de acoso sexual como por razón de sexo o mobbing⁷⁶.

⁷⁶ Según el artículo 41 del IV Convenio Colectivo para el personal de la Oficina Provincial de Cruz Roja Española en León: “es responsabilidad de cada miembro de la Institución asegurar un entorno de trabajo respetuoso con los derechos del resto de miembros que la integran”.



Por ello, para evitar que alguna de esta situación pueda agravarse en un futuro cuentan con un “Protocolo de actuación: acoso en el entorno laboral” con medidas preventivas para toda aquella persona que se vea afectada.

Hasta ahora hemos mencionado medidas negociadas a nivel provincial, pero cabe destacar algunas de las más relevantes a nivel autonómico o nacional.

El plan de igualdad de los trabajadores y trabajadoras de la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Galicia recoge en sus disposiciones la preocupación creciente por aquellas personas con problemas de salud mental y por su allegados.

En materia formativa, los trabajadores de la entidad acudieron a unas jornadas sobre suicidio, alcohol y adicciones. Asimismo, la Fundación Española para la prevención del suicidio en colaboración con Salud Mental España impartió un curso sobre el duelo por suicidio de un ser querido.

Al hilo de esta formación externa, el Colegio Oficial de Psicología de Galicia dio una charla sobre la evaluación y la intervención ante crisis suicidas. Todo ello con el objetivo de que los profesionales que formen parte de la entidad tengan clara su función y puedan proporcionar la ayuda necesaria.

Además, podemos reseñar algunas medidas adoptadas por empresas en el sector de los grandes almacenes. El Convenio Colectivo de la empresa Primark⁷⁷ dedica el capítulo XI a la protección de la salud laboral. Según el artículo 39, se garantiza por parte del empresario “la vigilancia periódica del estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo” de sus empleados. Este tipo de controles permite a la empresa tratar de anticiparse, o en su caso, prevenir aquellos factores de riesgo a los que este expuesto.

⁷⁷ Resolución de 19 de agosto de 2021 de la Dirección General de Trabajo por la se registra y publica el Convenio colectivo de Primark Tiendas, SLU.



Otro ejemplo que podemos destacar es el de Decathlon España⁷⁸ en lo que al derecho de desconexión digital se refiere. En su convenio, concretamente en el artículo 53, garantizan a sus empleados ese derecho para contribuir a su salud mental disminuyendo la fatiga tecnológica o el estrés, y a su vez, mejorando el ambiente y la calidad del trabajo.

Asimismo, este derecho se reconoce con el fin de facilitar la conciliación entre la actividad laboral y la vida personal y familiar, como bien se indica en el artículo 10 del Convenio colectivo de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (BOE núm. 310 de 27 de diciembre de 2021).

Por último, en materia de seguro de accidentes, podemos señalar el III Convenio colectivo de la empresa ID Logistics Iberia, S.A. para el centro de trabajo de Arazuri-Orcoyen de Navarra. A priori, esta empresa no considera accidente el suicidio a la hora de tipificar las cuantías del seguro colectivo de la plantilla. No obstante, si se puede demostrar la relación existente entre trabajo y lesión, se aplicará la cuantía para el accidente laboral.

En definitiva, la negociación colectiva es fundamental para poder proporcionar a los trabajadores unas condiciones de trabajo adecuadas para poder lograr un buen clima laboral en el que desempeñar sus servicios.

⁷⁸ Resolución de 19 de agosto de 2021, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el VIII Convenio colectivo de Decathlon España, SA.



5. RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS FRENTE A LA SALUD MENTAL

La realidad es que muchas empresas se muestran reacias a creer que trabajadores de su empresa puedan padecer algún tipo de trastorno que afecte a la salud mental. De hecho, los trabajadores a veces se encuentran con estigmas alrededor de este tema, de modo que prefieren ocultar que tienen algún problema de ansiedad o estrés que reconocerlo. Por ello, en muchas ocasiones, el suicidio es la única solución que las personas contemplan cuando estos riesgos psicosociales se hacen más fuertes y latentes a lo largo del tiempo.

Hoy en día, cada vez son más las empresas que incluyen entre sus planes de conducta medios para poder ofrecer una solución, por lo que vamos a analizar algunos de ellos:

a) The LEGO Group Sustainability Progress 2021.

El plan de RSC de la empresa Lego dedica uno de sus apartados a la definición de un lugar de trabajo seguro y motivador. Una prioridad para la empresa es garantizar la seguridad y el bienestar de sus empleados, de modo que para alcanzar este objetivo se fijan una serie de metas para motivarles durante su consecución⁷⁹. Para conseguir este progreso, se realizaron encuestas sobre inclusión y seguridad psicológica que posteriormente fueron monitorizadas para mejorar el funcionamiento interno de la organización.

Además, cabe mencionar el abuso de poder que pueden ejercer los altos mandos en la cadena. Este problema en muchas empresas da lugar a trabajadores quemados que no se sienten realizados consigo mismos. Como solución, la empresa LEGO ofrece una formación ética a los empleados de los niveles jerárquicos superiores para evitar este tipo de conductas.

⁷⁹ Véase en https://www.lego.com/cdn/cs/aboutus/assets/blt15f6010332752196/The_LEGO_Group_SustainabilityProgressReport2021.pdf



b) The Walt Disney Company Corporate Social Responsibility Report 2022.

“Invertir en nuestro personal” es uno de los pilares que contiene el plan de RSC de Disney, siendo clave entender cuáles son las necesidades de sus empleados para así garantizar una buena salud mental a través de un ambiente laboral sano.

A diferencia de otras empresas, Disney trata de quitar los estigmas alrededor de los problemas de salud mental⁸⁰ y proporciona a sus trabajadores los recursos necesarios para buscar soluciones. Algunas de las que podemos destacar son:

- Ofrecen a sus empleados el acceso a psicólogos, meditación y actividades para mejorar el sueño, entre otros.
- Su programa “Employee Assistance Program” proporciona apoyo tanto a los empleados como a sus familias 24/7.

c) Amazon Sustainability 2020 Report: Further and Faster, Together.

Uno de los programas con los que Amazon cuenta para la protección de la salud mental es el “Resources for Living”⁸¹, el cual ofrece servicios de manera confidencial a sus empleados, sus familias e incluso a personas de su entorno. Este programa fue desarrollado en el año 2021 para los trabajadores de Amazon en Estados Unidos.

Asimismo, todos los trabajadores de Amazon, independientemente del país, tienen acceso a un programa de asistencia que les proporciona ayuda en lo relativo a cualquier problema de salud mental durante 24 horas al día.

La pandemia del COVID-19 también supuso cambios en lo relativo a las medidas preventivas de la empresa, y es que se desarrollaron unos protocolos que facilitaron la vuelta a un entorno de trabajo saludable, siendo el objetivo evitar situaciones que pudiesen derivar en estrés laboral o problemas de ansiedad.

⁸⁰ Disney prioriza entre otros el tercer objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 sobre Salud y Bienestar. <https://thewaltdisneycompany.com/app/uploads/2023/03/2022-CSR-Report.pdf>

⁸¹ Véase en <https://sustainability.aboutamazon.com/amazon-sustainability-2020-report.pdf>



d) Canon Sustainability Report 2022.

La compañía Canon ha desarrollado varios programas para la concienciación de la salud mental en las empresas del grupo en Japón, donde principalmente destacan 4 tipos de cuidados⁸²:

- El autocuidado.
- El cuidado de los supervisores.
- El cuidado del personal sanitario.
- El cuidado de organizaciones externas.

De hecho, los últimos estudios realizados demostraron que el número de empleados estresados se había reducido gracias a la implementación de consultas de salud y revisiones médicas periódicas. Asimismo, al igual que LEGO, proporciona formación en salud mental a los altos directivos para poder generar un buen ambiente laboral.

Hasta ahora, solo hemos mencionado los planes de las grandes empresas, pero también hay que destacar los esfuerzos realizados por las pequeñas y medianas empresas (PYMES). En concreto, hacer alusión al proyecto MINDUP, cuyo objetivo es mejorar la salud mental precisamente en este tipo de empresas. Se abordan aspectos tales como el estrés laboral, la depresión o la ansiedad en las PYMES, para así poder mejorar el reconocimiento y el tratamiento de estos trastornos relativos a la salud mental, y reducir el pensamiento y la conducta suicida⁸³.

En definitiva, dar visibilidad a un tema como la salud mental debería ser primordial en todos los ámbitos laborales. Proteger al trabajador frente a situaciones que puedan poner en riesgo su salud mental garantizará que su trabajo se desarrolle de una manera mucho más satisfactoria.

⁸² Véase en <https://global.canon/en/csr/report/pdf/canon-sus-2022-e.pdf>

⁸³ INSTITUTO HOSPITAL DEL MAR. *Mejorar la salud mental en las pequeñas y medianas empresas*. Barcelona, 2020.



6. CONCLUSIONES

A lo largo de las páginas de este TFG se pretende analizar el suicidio como accidente de trabajo, haciendo especial hincapié en el papel fundamental del nexo de causalidad entre el suicidio y el lugar y tiempo para poder determinar si se puede considerar como tal.

Primera.- Aun cuando el suicidio se manifiesta de forma súbita, lo cierto es que no es una enfermedad de pronta aparición, sino que la acción voluntaria por la que un individuo se autoproduce un daño obedece a un largo sufrimiento previo. Su origen se remonta hasta la Antigua Grecia, pero no será hasta finales de la época renacentista hasta que verdaderamente se contemple como un acto de elección personal.

El sexo, la edad, las enfermedades e incluso el entorno que nos rodea pueden ser condicionantes respecto a la manera de pensar o de actuar de las personas ante diferentes situaciones. Es por ello por lo que la conducta suicida no puede tener una definición exacta, ya que se encuentra condicionada por numerosidad de factores.

Segunda.- En base a lo expuesto anteriormente, hay que garantizar en mayor medida una buena salud mental. En el ámbito laboral, el hecho de garantizar a los trabajadores un entorno seguro favorece al desempeño de sus funciones, siendo la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de prevención de Riesgos Laborales la encargada de desarrollar esas medidas.

Todo accidente que pueda sufrir un trabajador como consecuencia de su trabajo debe ser valorado por la empresa en igualdad de condiciones. Es por ello por lo que los empresarios deben garantizar a los trabajadores una protección efectiva no solamente en materia de seguridad, sino que también en lo que a salud mental se refiere.

Tercera.- Los riesgos que pueden afectar a la salud mental de los trabajadores no tienen por qué afectar a todos por igual, sino que cada persona responderá de manera diferente. De hecho, no solo van a afectar a su salud, sino que también van a condicionar cuáles son sus derechos fundamentales como trabajador. Podemos destacar el estrés laboral, el *mobbing*, el acoso sexual o la violencia como principales riesgos psicosociales.



Para poder hacer frente a estos problemas que pueden afectar el buen clima laboral, la mayoría de organismos ha desarrollado una serie de pautas que permiten prevenir el suicidio en diferentes ámbitos. Garantizar una prevención a los trabajadores se traduce en unas mejores condiciones de salud mental.

Cuarta.- Ahora bien, el suicidio como accidente de trabajo no siempre se ha considerado así. De hecho no será hasta 1970 con una Sentencia del Tribunal Supremo en la que se afirmó por primera vez que sí se probaba que el suicidio era atribuible a las condiciones laborales del afectado, sí que podía ser considerado como accidente laboral. Dicha razón es la que hace tan importante el justificar el nexo de causalidad entre el trabajo y las lesiones producidas.

En un principio el suicidio contradice la presunción de laboralidad del artículo 156 LGSS al tratarse de un acto doloso. No obstante, hay que matizar esta puntualización en base al contexto de los hechos. Tanto si falla alguno de los elementos de la presunción de laboralidad, lugar o tiempo de trabajo, como si no, lo importante es demostrar que el resultado autolítico tiene su origen en unas consecuencias directamente atribuibles al trabajo que desempeña.

Todo acto que afecte en materia de prevención ha sido objeto de negociación colectiva en los últimos años. El principio de igualdad y el principio de no discriminación son los pilares básicos bajo los que se redactan los derechos fundamentales de los trabajadores. Asimismo, en cada convenio se regulan mayor o menor número de medidas que eviten los posibles riesgos psicosociales, entre los que podemos destacar el derecho a la desconexión digital o las pautas para prevenir el acoso, tanto sexual como por razón de sexo que puedan tener lugar.

Quinta.- Ante este tema tan complejo de abordar, cada vez son más las empresas que incluyen medidas en sus planes de responsabilidad para evitar posibles conflictos. LEGO, Walt Disney o Amazon han desarrollado una serie de normas que en cierta medida puedan asegurar una buena salud mental de sus trabajadores a través de evitar el abuso de poder de los altos directivos, ofrecer acceso a psicólogos o a un programa de asistencia 24 horas, sucesivamente.



universidad
de león



En definitiva, el suicidio es una pandemia silenciosa que cada año va in crescendo pese a todos los esfuerzos que se realizan para ponerle un freno. Por ello, el gran debate respecto a considerar o no el suicidio como accidente de trabajo solo tiene una solución: depende. El análisis de las circunstancias en que han acontecido los hechos van a ser decisivos para poder afirmar o no que se trata de un accidente laboral.



BIBLIOGRAFÍA

- ALTÉS TÁRREGA, J.A. “El acoso sexual y el acoso por razón de sexo”. En: *El acoso del trabajador en la empresa*. Valencia (Tirant Lo Blanch), 2008. Págs. 19 a 22.
- ÁLVAREZ CUESTA, H., FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. y AGRA VIFORCOS. B. *Aspectos jurídicos de la salud mental de los trabajadores en Castilla y León*. Madrid (Reus), 2016.
- AA.VV. “Afrontando la realidad del suicidio: orientaciones para su prevención”. *Guía de consejos para prevenir el suicidio*. Madrid (FEAFES), 2006. Págs. 8 a 10.
- AA.VV. *Manual de Buenas Prácticas para evitar Riesgos Psicosociales en el IRNAS*. Sevilla (CSIC), 2018. Págs. 7 a 12.
- BOADA-GRAU, J. y FICAPAL-CUSÍ, P. *Salud y trabajo. Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales*. Barcelona (UOC), 1º Edición, 2012.
- BUSTOS MURCIA, J.C. *Factores protectores asociados a la conducta suicida en los adolescentes de la institución educativa departamental Serrezuela de Madrid*. Tesis de pregrado. Universidad de Cundinamarca, Colombia, 2018.
- CAMEJO LLUCH, R. *El suicidio y los factores de riesgos psicosociales*. Las Tunas, Cuba (El Cid Editor), 2015.
- DÍAZ NARANJO, D.L. “Estrés Laboral y sus factores de riesgo psicosocial”. *Revista CES Salud Pública*. Nº 1, vol. 2, 2011. Págs. 80 a 84.
- DUMON, E y PORTZKY, G. *Directrices Generales para la Prevención del Suicidio*. Proyecto de investigación. Universidad de Gante, Bélgica, 2013. Págs. 13 a 23.
- FORTUNAT STAGL, J. “De Roma a Lima: la restitución a un estado anterior en el derecho indiano”. *Revista de estudios históricos-jurídicos*. Nº41, 2019.
- GARCÍA DE JALON, E. y PERALTA, V. “Suicidio y Riesgo de suicidio”. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*. Nº 25, 2009. Págs. 87 a 96.



- GINER ALEGRÍA, C. A. “Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo”. *Anales de Derecho*. Nº 30, 2012. Págs. 254 a 296.
- GRAU PINEDA, C. y RODRÍGUEZ MONROY, A.G. “El suicidio como accidente de trabajo: un repaso a la evolución jurisprudencial hasta la actualidad”. En: AA.VV. *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*. IV Congreso Internacional y XVII Congreso Nacional de la Asociación Española de la Salud y Seguridad Social, Tomo 1, Granada, 2020. Págs. 91 a 112.
- MANSILLA IZQUIERDO, F. “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo”. En: *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica*. Madrid (EAE), 1ª Edición, 2012. Págs. 7 a 10.
- MARTÍNEZ GAMARRA, M. “Sindicalismo y corrupción”. *Libre Pensamiento*. Nº 53, 2007. Págs. 40 a 51.
- MENDOZA RODRÍGUEZ, Y.J. *Factores protectores y factores de riesgo familiares asociados al desarrollo neurocognitivo del aprendizaje en escolares de 6 a 11 años de la Unidad Educativa “José María Velasco Ibarra”*. Tesis de pregrado. Universidad central de Ecuador, Quito, 2017.
- MORENO JIMÉNEZ, B y BAEZ LEÓN, C. *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. 2010. Págs. 5 a 50.
- OVEJERO BERNAL, A. “El “mobbing” o acoso psicológico en el trabajo: una perspectiva psicosocial”. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. Nº1, vol. 22, 2006. Págs. 101 a 122.
- PASCUAL PASCUAL, P. ; VILLENA FERRER, A. ; MORENA RAYO, S. ; TÉLLEZ LAPEIRA, J.M. ; LÓPEZ GARCÍA, C. “El paciente suicida”. *As Guías de Fisterra*. Nº 12, 2005. Págs. 160 a 162.
- POQUET CATALÁ, R. “El suicidio como accidente de trabajo: Análisis de una zona gris”. *Revista de Derecho de la Seguridad Social*. Nº 22, 2020. Págs. 121 a 138.



RAMOS QUINTANA, M. “Actos de violencia y estrés en el trabajo: análisis jurídico y marco europeo de prevención y protección”. *Revista de Trabajo y Seguridad Social (RTSS)*. Nº421, 2018. Págs. 19 a 44.

RAMOS QUINTANA, M. “Enfrentar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo: la discusión normativa de la OIT”. *Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social*. Núm. 138. 2018, Págs. 91 a 94.

RIBEIRO COSTA, A.C. “El contenido del convenio nº190 de la organización internacional del trabajo: definiciones y ámbitos de aplicación – “¿vino nuevo en odres viejos?” En AA.VV. (CORREA CARRASCO, M. y QUINTERO LIMA, M.G., Dir.): *Violencia y acoso en el trabajo*. Madrid (DYKINSON), 2021. Págs. 29 a 35.

RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. *La salud mental de las personas trabajadoras: tratamiento jurídico preventivo en un contexto productivo postpandemia*. Valencia (Tirant lo Blanch), 2022.

WITTENBURG, L.; HEGERL, U.; ARENSMAN, E.; VAN AUDENHOVE, C.; COYNE, J.C.; MCDAID, D.; VAN DER FELTZ-CORNELIS, C.; GUSMAO, R.; KOPP, M.; MAXWELL, M.; MEISE, U.; ROSKAR, S.; SARCHIAPONE, M.; SCHMIDTKE, A.; VÄRNIK, A. y BRAMESFELD, A. *Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe*. Project Final Report. Universidad de Leipzig, Alemania, 2013. Págs. 4 a 9.

WEBGRAFÍA

CABAÑAS, C. *Qué es y requisitos para el recargo de prestaciones por accidente laboral*. Fecha de consulta: 26 de abril de 2023.

<https://indemnizacionporaccidente.com/recargo-de-prestaciones-por-accidente-laboral/>

EXPOKNEWS. *Prevención del suicidio en las empresas, una práctica urgente*. Fecha de consulta: 10 de abril de 2023. [Prevención del suicidio en las empresas, una práctica urgente - ExpokNews](#)



FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. *EUREGENAS* (*European Regions Enforcing Actions Against Suicide*). Fecha de consulta: 12 de abril de 2023. <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/euregenas/>

GUERRERO DÍAZ, M. *El suicidio desde la mirada histórica; orígenes del estigma y el tabú*. Fecha de consulta: 4 de abril de 2023. <https://papageno.es/el-suicidio-desde-la-mirada-historica>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Defunciones según la Causa de Muerte Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales)*. 2022. Págs. 9 a 14.

MENA ROA, M. *La tasa de suicidios en Europa*. Fecha de consulta: 9 de abril de 2023. <https://es.statista.com/grafico/28203/numero-estimado-de-suicidios-por-cada-100000-habitantes-en-paises-europeos/>

NOTICIASTRABAJO. *Estudio sobre el suicidio laboral: una pandemia silenciosa en España*. Fecha de consulta: 13 de abril de 2023. <https://noticiastrabajo.huffingtonpost.es/estudio-suicidio-laboral-pandemia-silenciosa-espana/>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *El convenio núm. 190 y la Recomendación núm. 206 en pocas palabras*. Ginebra, 2020. [wcms_740224.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/databases/-/wcms_740224.pdf) (ilo.org)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Anexo 7, Breve intervención: sesión informativa sobre el suicidio. En: *Estudio de intervención multicentro sobre comportamientos suicidas. Supre-Miss: Protocolo de Supre-Miss*. Ginebra, 2002. Págs. 71 a 96.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general*. Madrid, 2018. Pág. 68.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Salud mental: un estado de bienestar*. Ginebra, 2011.



universidad
de león



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC (OPS), 2014. Pág. 48.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Salud mental en la comunidad*. Washington, D.C. (OPS), 2009. Págs. 4 a 8.

SAP Concur. *Resiliencia en el ámbito laboral: ¿por qué es importante y como promoverla en su empresa?* Fecha de consulta: 16 de junio de 2023.
<https://www.concur.com.mx/blog/article/resiliencia-en-el-ambito-laboral-por-que-es-importante-y-como-promoverla-en-su-empresa>