

El enfoque psicosocial del suicidio en el ámbito laboral: prevención y manejo del riesgo autolítico

Emilio Amezcua Ormeño

Abogado e investigador jurídico
eamezcua@icav.es

Este trabajo ha sido seleccionado para su publicación por: don Manuel Fernández Ríos, doña Eva Cifre Gallego, don Antonio Ortega Parra, doña Vanesa Pérez Torres, don José Ramos López, don Alfredo Rodríguez Muñoz y doña Raquel Sanz Valle.

Los trabajos se presentan con seudónimo y la selección se efectúa garantizando el anonimato.

Extracto

Las relaciones laborales pueden repercutir sobre los comportamientos suicidas. Es más, hay factores potenciadores de la conducta autolítica relacionados con la actividad del trabajo. Los datos estadísticos sobre suicidio laboral suscitan muchos interrogantes y la primera premisa para establecer respuestas es superar la estigmatización de este problema de salud creciente. Aprovechando el mayor eco de los medios de comunicación acerca de las conductas suicidas y, también, que la jurisprudencia está cambiando al aceptarse la calificación del acto suicida como accidente de trabajo cuando la prueba procesal manifiesta la conexión entre muerte/lesión autoprovocada y situación de trabajo, debe abrirse la discusión pública sobre el aumento del riesgo de suicidio entre las personas trabajadoras. No un debate de mínimos sin querer molestar las modernas formas de organización del trabajo ni herir susceptibilidades, sino un debate profundo sobre la necesidad de abordar la ideación suicida como riesgo psicosocial en el trabajo. Las personas responsables de la seguridad y la salud en el ámbito laboral tienen la tarea de acometer el manejo eficaz de la conducta suicida a partir de estrategias de prevención e intervención directas, dinámicas y participadas por la empresa y actores de otros ámbitos. Así se lograrán ambientes y condiciones laborales más saludables, y se evitarán muertes/lesiones intencionadas.

Palabras clave: suicidio; riesgo psicosocial en el trabajo; factores precipitantes; concienciación; prevención.

Fecha de entrada: 01-06-2020 / Fecha de aceptación: 18-09-2020

Cómo citar: Amezcua Ormeño, Emilio. (2021). El enfoque psicosocial del suicidio en el ámbito laboral: prevención y manejo del riesgo autolítico. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 456, 211-246.



The psychosocial approach to suicide in the workplace: prevention and management of autolytic risk

Emilio Amezcua Ormeño

Abstract

Work relationships can have an impact on suicidal behaviours. Furthermore, there are enhancing factors of autolytic behaviour related to work activity. Statistical data on workplace suicide raises many questions and the first premise to establish answers is to overcome the stigmatization of this growing health problem. Taking advantage of the greater echo of the media about suicidal behaviours and, also, that case law is changing by accepting the classification of the suicidal act as a work accident when the procedural evidence shows the connection between death/self-injury and work situation, the public discussion on the increased risk of suicide among workers should be opened. Not a minimal discussion without wanting to upset modern forms of work organization or hurt susceptibilities, but rather a deep debate on the need to address suicidal ideation as a psychosocial risk at work. Those responsible for safety and health in the workplace have the task of undertaking the effective management of suicidal behaviour based on direct, dynamic and participatory prevention and intervention strategies by the company and actors from other areas. This will achieve healthier work environments and conditions, and will prevent intentional deaths/injuries.

Keywords: suicide; psychosocial risk at work; precipitating factors; awareness; prevention.

Citation: Amezcua Ormeño, Emilio. (2021). The psychosocial approach to suicide in the workplace: prevention and management of autolytic risk. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 456, 211-246.





Sumario

1. Introducción
 2. La relación suicidio-trabajo: una aproximación compleja
 3. El suicidio laboral en el campo estadístico
 4. El perfil de la persona suicida desde un punto de vista laboral
 5. Factores potenciadores de la conducta suicida relacionados con la actividad del trabajo
 6. El suicidio laboral abordado por los Tribunales de Justicia
 7. Concienciación e información sobre la conducta suicida en el ámbito empresarial
 8. La prevención del suicidio en general y en el ámbito laboral en particular
 9. La imprevisión del suicidio en las estrategias de empresa sobre riesgos psicosociales
 10. Enfoque psicosocial del suicidio en el ámbito laboral: prevención y manejo del riesgo
 11. Conclusiones
- Referencias bibliográficas

1. Introducción

A finales de mayo de 2019, los medios de comunicación en España se hicieron eco del suicidio de una trabajadora en una planta de fabricación de vehículos pesados, tras difundirse masivamente un vídeo sexual suyo entre sus compañeros de trabajo¹. El protocolo de empresa, que el área de Recursos Humanos puso en marcha al poco de conocer la situación comunicada por la propia afectada, no fue suficiente para frustrar la ejecución de la fatal decisión con consecuencia de muerte, la de la empleada carretillera, que ha dejado viudo y dos hijos.

Antes del inicio de las navidades de 2019 se supo que la cúpula directiva de la mayor empresa de telecomunicaciones de capital francés resultaba condenada por acoso moral practicado y consentido en relación con personas trabajadoras de su plantilla². Según los hechos probados recogidos en la sentencia del Tribunal Correccional de París, el proceso de reestructuración de la compañía conducente a su privatización se vio acompañado de una campaña de intimidación generadora de ansiedad, inseguridad y desestabilización personal, que explica que un total de 19 personas trabajadoras se quitaran la vida entre 2008 y 2009, algunas de ellas en su lugar de trabajo.

Los casos referidos en los párrafos anteriores ponen de manifiesto que el suicidio en el ámbito laboral supone un fenómeno acontecido con una habitualidad desconocida y desconcertante para la inmensa mayoría de la ciudadanía. Decimos desconocida porque el número de personas que deciden quitarse la vida voluntariamente no deja de aumentar en España y nuestro entorno, y, sin embargo, los datos y las informaciones referidos a la muerte intencional no están bien sistematizados y, en muchos casos, pasan desapercibidos. Decimos desconcertante porque el suicidio, en general, y el suicidio en el ámbito laboral, en particular, no se percibe –tampoco se analiza– como la violenta y creciente problemática social que realmente es entre nosotros. En tanto no haya más publicidad y mayor toma de conciencia respecto de los comportamientos suicidas, sus causas y sus consecuencias, las medidas y las estrategias de prevención y tratamiento –también en los centros de trabajo– no alcanzarán niveles de eficacia satisfactorios.

En estos momentos, la relación suicidio-trabajo revela la existencia de lagunas importantes en la protección de víctimas de acoso sexual o estrés laboral en el lugar de trabajo. Existe la necesidad de herramientas óptimas de identificación del suicidio y protocolos poderosos

¹ *El País*, 30 de mayo de 2019. Sección Justicia.

² *El Mundo*, 20 de diciembre de 2019. Sección Justicia.

de prevención y tratamiento. El binomio suicidio-trabajo ofrece diferentes conexiones y la exploración de ellas puede ayudar a los recursos humanos de una empresa a su mejor gestión.

2. La relación suicidio-trabajo: una aproximación compleja

El suicidio representa una determinación, una inclinación de la voluntad difícil de entender, y la complejidad de su razón de ser hay que buscarla en la personalidad y en la especificidad cerebral del sujeto suicida, pero también en la dimensión social de la que es parte y en donde participa. El ámbito de las relaciones laborales se inserta en una dimensión social de primer contacto, cotidiana, y a nadie escapa que la interrelación entre persona trabajadora y puesto de trabajo, aparte de socializar al individuo, explica en buena medida su modo de sentir, pensar, decidir y obrar. La repercusión del puesto de trabajo y su ambiente sobre el bienestar de la persona empleada no puede negarse, es constatable y, al menos, merece la misma atención de evaluación y proposición que la que se presta a la adecuación entre la persona y el puesto de trabajo³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) concibe el suicidio como un «acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal». Y el mismo organismo sostiene que «el trabajador suicida es el resultado de una compleja interacción entre las vulnerabilidades individuales (tales como problemas de salud mental), condiciones estresantes de trabajo y condiciones estresantes de la vida (incluyendo factores de estrés sociales y ambientales)»⁴. En un trabajo reciente –fruto del primer plan de acción sobre salud mental de la historia de la OMS–, dicho organismo apunta que más de 800.000 humanos fallecen cada año por suicidio, tratándose de la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años. Más allá de este dato, que es abrumador, la OMS advierte que las generalizaciones amplias de los factores de riesgo del suicidio son contraproducentes y que el conocimiento del contexto en el que sucede el acto es indispensable para comprenderlo (OMS, 2014).

³ Gorriti Bontigui (2018), apoyándose en un reciente trabajo de Raya Bidshahri (2017) para la Singularity University, destaca la agilidad y la adaptabilidad como destrezas muy valoradas. Dice el autor que «vivimos en entornos VUCA (*volatile, uncertain, complex and ambiguous*)», sostiene que «desde este punto de vista adaptarse y hacerlo de modo ágil es esencial» y, tras apuntar que «la educación actual enseña para rutinas y para procedimientos establecidos» y afirmar que ello «ya no es necesario», concluye así: «Debemos seleccionar personas para estar constantemente aprendiendo. Y olvidando. El impacto de la tecnología así lo exige».

⁴ En este documento se indica que «para el año 2020, la depresión se habrá convertido en la segunda causa principal de incapacidad a nivel mundial» y, también, se pone de relieve que si «en 1990, el suicidio era la duodécima causa más importante de muerte a nivel mundial, para el año 2020, será la décima causa», destacándose con esa escalada que «las tasas de suicidio a nivel mundial han tenido un aumento del 60 % en el transcurso de los últimos cincuenta años».

Igual que en un accidente de avión no existe una única causa desencadenante, el acto suicida no obedece exclusivamente a un motivo concreto. Por lo general, el individuo que comete suicidio, o al menos lo intenta, se caracteriza por presentar un grado de vulnerabilidad mayor en comparación con otro individuo que no desarrolla pensamientos y planes autolesivos orientados a la consecución de la muerte propia. Asociar sin más tal vulnerabilidad con el padecimiento de trastornos mentales es erróneo. Y el desacierto resulta más acusado cuando se vincula *per se* la conducta suicida con rasgos o caracteres estrictamente biológicos. A nuestro juicio, una aproximación idónea y, por consiguiente, útil al suicidio –que nosotros identificamos aquí como un problema de salud laboral y no como un fenómeno de adversidad personal– pasa por explicarlo desde un espectro amplio de factores psicosociales que, cuando interactúan acumulativamente, incrementan el riesgo de sucumbir al comportamiento o ideación suicida.

Las relaciones laborales pueden repercutir sobre los comportamientos suicidas⁵. En la relación laboral encontramos parámetros configuradores esenciales del contrato de trabajo tales como la voluntariedad, la dependencia y la retribución. No obstante lo anterior, la relación laboral trasciende los presupuestos jurídicos que definen el contrato de trabajo y, superándolos, se desenvuelve en un ambiente donde los elementos sociológicos resultan si no determinantes, sí relevantes, por ejemplo, para con el bienestar de las personas trabajadoras. Tal bienestar pasa por favorecer comportamientos laborales estratégicamente óptimos como la puesta en común de opiniones sobre aspectos de empresa que se entiendan mejorables, la iniciativa para proponer o emprender programas adecuados, y la cooperación en el desarrollo de metodologías y tareas en equipo. De ese modo, los niveles de autoestima mejorarían, la dignidad profesional se fortalecería al apoyarse en la reflexión y la actividad colectivas y, en fin, los ámbitos de trabajo acabarían siendo más saludables. Y lo que es más importante a efectos de esta investigación: el lugar de trabajo saludable desalentaría el «*shock* laboral», esto es, la conmoción psicosocial provocada por insatisfacción respecto al ambiente y al contenido del trabajo con consecuencia de fragilidad en la persona empleada que la padece, y soslayaría el suicidio anómico vinculado, según Durkheim (1897), a un estado de irritación y de decepción grave e insuperable.

En nuestra opinión, la visión anterior, que es amplia, resulta insuficiente. Lo es porque la salubridad del lugar de trabajo no descansa únicamente en aspectos de planificación y

⁵ La ocupación laboral suele contribuir positivamente en la conformación de la vida psíquica de la persona trabajadora disponiendo en esta una calidad de vida en términos de identidad y aceptación personal satisfactorias, por un lado, y habilidades exitosas para el desarrollo de relaciones sociales y materiales, por otro. Así las cosas, el trabajo puede debilitar la psique humana cuando el conjunto de las capacidades de la persona empleada se ve desbordado por acciones y omisiones que, ocurridas y percibidas con periodicidad en el centro de trabajo y ejecutadas por compañeros o compañeras o superiores, terminan provocando –en la persona que los recibe y sufre como ataques destructivos– aislamiento, depresión, en definitiva, distintas manifestaciones de sufrimiento laboral, siendo la más dañina la del suicidio. En este sentido, Dejours *et al.* (2018).

organización, sino también lo hace sobre los propios recursos humanos. Si solo nos fijásemos en las líneas de actuación y estructuras adoptadas por la empresa, corrigiendo sus anomalías, posiblemente estaríamos en condiciones de prevenir suicidios como los conocidos y sentenciados por el Tribunal Correccional de París referidos en nuestra introducción⁶. Sin embargo, la evitación de supuestos de hecho como el que abre esta investigación⁷, en donde la muerte autoprovocada responde a la presión derivada de comportamientos individuales o grupales que se alejan de los más elementales cánones de conducta racional humana, reclama más atención y mejor actuación en la evaluación y seguimiento de la madurez y la responsabilidad de la persona trabajadora. De las distintas herramientas utilizadas en el proceso de evaluación y seguimiento debieran obtenerse resultados que sirvieran para detectar o, al menos, alertar sobre la existencia (o posible desarrollo) de rasgos y cualidades no compatibles con el respeto adecuado y suficiente que debe profesarse hacia cualquier persona, con independencia de formar parte de la cadena de valor/estructura de empresa.

Más allá de los métodos, estructuras y comportamientos que, ejecutados y extendidos en un ámbito empresarial, son execrables por favorecer el plan conducente hacia la muerte buscada de forma intencional, conviene pensar en el sentido que suscita el trabajo en la persona con intención suicida. Cuando la persona empleada se sabe inmersa en una frágil identidad laboral, no explicada tanto porque el puesto de trabajo ha acabado diluyéndose en la exigencia de rentabilidad o porque la labor retribuida se desempeña en un contexto de menor seguridad, sino en la pérdida de identificación con el empleo que le ocupa, la desmotivación, el desgaste y la desconexión insuperables pueden contribuir, fatalmente, a que el suicidio laboral suceda.

⁶ Según la sentencia del caso «suicidios por acoso moral institucional en France Télécom», la reducción de plantilla se convirtió en eje prioritario de la política de recursos humanos de la empresa de telecomunicaciones. Los cuadros intermedios estuvieron sometidos a una enorme presión para que ejecutaran el plan de ajuste, y parte de su remuneración dependía de la reducción de efectivos de plantilla. La resolución judicial se refiere textualmente a «una política empresarial destinada a desestabilizar a sus empleados y crear un clima angustioso» y el tribunal que la dicta sostiene que «los métodos aplicados para eliminar 22.000 puestos de trabajo eran ilegales respondiendo a un plan de empresa concertado para empeorar las condiciones de trabajo del personal con el fin de acelerar su salida».

⁷ El caso de la trabajadora vinculada a la firma industrial Iveco que se suicidó tras difundirse un vídeo sexual participado por ella está siendo investigado por el Juzgado de Instrucción número 5 de Alcalá de Henares. Por el momento, se están incoando diligencias previas por la presunta comisión de un delito de encubrimiento y revelación de secretos para determinar la posible autoría de las personas responsables de la divulgación con resultado de acoso y humillación para la víctima. En fecha 29 de mayo de 2019, distintos medios informaban que «CC. OO. denunciará a Iveco por no aplicar protocolo de acoso sexual tras el suicidio». Véase https://www.elconfidencial.com/espana/2019-05-29/cccoo-denuncia-iveco-protocolo-acoso-sexual_2041702/.

3. El suicidio laboral en el campo estadístico

El suicidio no ha dejado de ser un tema tabú constante en nuestra sociedad. Levín (2014) incluye el suicidio en el séquito de sucedáneos de la muerte refiriéndose a esta como tema prohibido e innominable en la cultura occidental. No obstante lo anterior, la estigmatización del suicidio es muy superior a la de otras formas de muerte, también abruptas, según observamos en medios informativos, análisis estadísticos y publicaciones científicas⁸. Así, una primera consecuencia de la proscripción de la muerte autoprovocada resulta ser la invisibilidad de los datos y cifras de esta tragedia. Una invisibilidad que, aun siendo manifiesta, no es del todo absoluta.

En España y según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el cómputo de suicidios –tanto consumados como intentados– se llevó a cabo de manera ininterrumpida en el periodo comprendido entre 1906 y 2006. De acuerdo con el INE, el acto del suicidio se estudiaba tomando en consideración todas las circunstancias de tipo social que pudieran tener interés (código CIE-10). Lo cierto es que tal estudio conllevó una notable regresión en los últimos años al desecharse variables examinadas atrás en el tiempo como, por ejemplo, la profesión o el estado civil del individuo ejecutor del suicidio (Amezaga Etxebarria y Orgaz Alonso, 2013). A partir del año 2007, la información estadística relativa al suicidio en España es proporcionada por el boletín de defunción judicial, utilizado para la confección de la estadística de defunciones según la causa de muerte.

El último informe elaborado por el INE sobre defunciones según causa de muerte data de 2018 y ese año fallecieron un total de 3.539 personas en nuestro país por causa de suicidio. Si se compara esta cifra con la del año anterior, se observa un descenso del 3,8 %. Pese a ello, el referido informe indica que el suicidio sigue siendo la primera causa de muerte externa en España.

Actualmente, los datos estadísticos sobre suicidio suscitan muchos interrogantes. Las circunstancias analizadas se limitan a sexo, edad, lugar de residencia y método utilizado, por lo que tales variables son insuficientes para caracterizar perfiles y métodos preventivos.

⁸ Según nota de prensa de la Dirección General de Tráfico fechada el 2 de enero de 2020, el año 2019 finalizó con 1.098 personas fallecidas en accidentes de tráfico (balance de accidentalidad vial 2019). De acuerdo con información ofrecida por el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, al menos 55 mujeres fueron asesinadas a manos de sus parejas o exparejas en el año 2019. Y haciendo referencia al informe «Las cifras del cáncer en España 2020», de la Sociedad Española de Oncología Médica, estaba previsto que en el año 2020 se diagnosticara a 277.394 personas de cáncer, tratándose de una cifra muy similar a la de 2019 cuando se diagnosticaron 277.234 nuevos casos. Así las cosas, la misma Sociedad de Oncología Médica ha reconocido en el primer trimestre de 2021 que «un 20 % de los casos de cáncer que tendrían que haberse diagnosticado en España durante el 2020 no se detectaron porque el COVID-19 ha secuestrado muchos de los recursos humanos y tecnológicos». *La Voz de Galicia*, 1 de febrero de 2021. Sección Sociedad.

4. El perfil de la persona suicida desde un punto de vista laboral

En la literatura psiquiátrica más temprana, la persona suicida es caracterizada como reacia a manifestar y compartir su interior por sus marcadas carencias comunicativas, con enormes dificultades de autocontrol dada su impulsividad y que sufre el desgaste por una elevada auto-critica con causa en un perfeccionismo ilimitado (Friedman y Corn, 1987). Esta caracterización reviste importancia al informarnos sobre componentes peculiares que pueden apreciarse en personas con ideas/conductas autolíticas. Pero a efectos de la presente investigación, interesa profundizar en una visión transversal sobre el perfil de la persona suicida que ponga en relación los rasgos apuntados más arriba, además de otros, con un acontecimiento o proceso de pérdida desestabilizador asociado al ámbito laboral del sujeto desbordado que nos ocupa.

Quénard (1981) sostiene que numerosas crisis suicidas se explican en situaciones de dependencia vividas y sufridas hacia un objeto al que se está vinculado personalmente de manera muy intensa e irreflexiva, de modo que su desaparición o modificación desencadena un duelo problemático cuya interiorización no siempre es igual. Si ese objeto lo identificamos con un puesto de trabajo, la pérdida del mismo o la alteración de sus características esenciales generarán una repercusión negativa en la persona trabajadora suficientemente involucrada y comprometida con el empleo, manifestando tal repercusión una dificultad no menor en la asimilación y gestión del duelo predicho en términos de adaptación emocional y social. En efecto, la asimilación y gestión del duelo laboral resultará mucho más complicada en aquellos supuestos en los que la pérdida del puesto de trabajo o la variación de condiciones sustanciales en el empleo entrañen aislamiento, humillación, ansiedad, en definitiva, una depauperación personal equivalente a un estado perturbador. Entendemos que el empobrecimiento laboral experimentado como una sensación de fracaso permanente que trasciende el plano estrictamente profesional y acaba impactando en las dimensiones social y personal del individuo afectado propicia el acto del suicidio. Y este resulta favorecido aún más cuando la vulnerabilidad psicológica –aflorada por razón de la depauperación laboral, social y personal– se encuentra dominada por una rigidez tanto de pensamiento como de sentimientos y acciones (Echávarri Gorricho, 2010). Siendo esta rigidez otra característica definitoria del perfil de la persona suicida, somos de la opinión de que en su conformación intervienen características inherentes al empleo desarrollado.

En octubre de 2019, la Asociación Nacional de Informadores de la Salud organizó la jornada «Suicidio en los medios: el debate pendiente» para abordar el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación⁹. Poco a poco, los medios están abordando este tema dentro de sus informaciones rompiendo así el estigma y el silencio muy presentes en torno a esta tragedia. Y su acercamiento a esa dolorosa realidad contribuye no solo a visibilizarla

⁹ Véase <https://www.catalunyapress.es/texto-diario/mostrar/1591373/expertos-istan-hablar-suicidio-medios-comunicacion>.

con mayor resultado de difusión en comparación al logrado por las herramientas estadísticas, sino que permite conocer determinados aspectos que motivan (o deben motivar) la reflexión y la actuación. Así, en un rotativo de fecha reciente leíamos que la tasa de suicidio entre profesionales médicos es mayor que en la población general, añadiéndose que un estudio del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos sobre la mortalidad de los facultativos destaca que el suicidio es la principal causa de muerte externa¹⁰. Otra publicación diaria informaba hace escasos meses de que la tasa de suicidios consumados en la Guardia Civil alcanza los 16 casos por 100.000 habitantes, 3 más que en la Policía Nacional y 4 puntos por encima que la media de la población, lo que ha generado una media de un suicidio al mes en el Cuerpo desde 2000, según la Unión de Guardias Civiles¹¹. Sirvan estas dos informaciones recientes para dejar dicho que el suicidio constituye un problema que también afecta a profesionales del sector público con responsabilidades gruesas como son el cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de la ciudadanía. Y sirvan también para poner en entredicho la afirmación bastante común según la cual la conducta suicida es más frecuente en población desempleada y con menor nivel cultural (Albuixech García, 2017). Observamos, pues, que el perfil de la persona suicida se caracteriza asimismo por capacidad de sacrificio y lucha, determinación metódica, alta concentración y motivación, y suficientes destrezas de autoconocimiento y comunicación empática.

Por lo demás, para un mejor conocimiento del perfil de la persona suicida cabe apuntar la existencia de brecha de género: en tanto que los hombres ejecutan más suicidios hasta sus últimas consecuencias, las mujeres llevan a cabo mayor número de planificaciones y tentativas autolíticas. Esta brecha se explica en el manejo de conductas autodestructivas desde grados de violencia diferentes resultando que el perfil suicida masculino se caracteriza por la elección de métodos autolíticos más agresivos en la forma y efectivos en el resultado.

5. Factores potenciadores de la conducta suicida relacionados con la actividad del trabajo

A propósito del estudio del perfil de la persona suicida y su delimitación a partir del puesto de trabajo, que ha centrado nuestra atención en el epígrafe anterior, el par de informaciones recientes traído a colación allí permite aseverar: i) el suicidio es cometido por personas trabajadoras expuestas a situaciones muy estresantes propias de la naturaleza del puesto de trabajo o condiciones extremas provocadas por una alteración de sus características buscada a propósito por terceras personas como método de presión, situaciones/condiciones prolongadas en el tiempo o concentradas en un corto espacio de tiempo, que las sume en una ansiedad elevada; ii) el suicidio es cometido por personas trabajadoras que se sienten infravaloradas, incomprendidas y desmotivadas, quedando aprisionadas en una profunda

¹⁰ ABC, 29 de octubre de 2019. Sección Sociedad.

¹¹ La Vanguardia, 28 de enero de 2020. Sección Vida.

y permanente desesperanza que es sinónimo de desconexión de la red social en la que se desenvuelven; y iii) el suicidio es cometido por personas trabajadoras superadas por un gran sentimiento de culpabilidad vinculado a determinado hecho que genera animadversión en la opinión pública o compañeros y compañeras de trabajo hasta percibirse por la persona suicida como un reproche social con intensidad traumática.

La forma de vivir es, en sí misma, un factor de riesgo para favorecer conductas suicidas. A finales de los años setenta, un reportaje publicado en España incidía en la soledad como causa más frecuente de la desesperación y el suicidio¹². Ahí se apunta que «la soledad surge en la noche de las relaciones humanas». Extrapolando esta consideración al ámbito de nuestra investigación, diremos que el suicidio aparece en entornos de trabajo que resultan peligrosos para la salud y, también, en factores asociados al trabajo que generan trastornos y fobias. En definitiva, entornos y factores que interactúan inadecuadamente con la persona suicida y que, en la mayoría de ocasiones, tienen su origen en personas que propician el conflicto y la desconfianza. El hostigamiento que provoca angustia, las órdenes ambiguas/contradictorias que causan inseguridad, la sobrecarga de trabajo continuada que impide el cumplimiento de objetivos, el aislamiento que reduce las posibilidades de expresión/comunicación, o la exposición a condiciones de trabajo insuficientes que originan fatiga e irritabilidad son realidades potenciadoras de un proceso de destrucción personal, social y laboral que puede acabar en la consumación del suicidio, o su intento, si no se trata correctamente a tiempo. Coincidimos con Tiesman *et al.* (2015) en que la ocupación puede definir mucho la identidad de una persona, y el puesto de trabajo puede afectar a los factores psicológicos de riesgo de suicidio, más todavía cuando un trabajo no es solo un trabajo y el comportamiento autolítico aumenta con la edad.

Más allá del umbral donde el empleo se presenta como derecho de la ciudadanía, caracterizado por una amplia libertad de elección para desempeñar y mantener una actividad laboral acorde a las conveniencias de la persona trabajadora, cabe detenerse en los atributos del puesto de trabajo. Estos, de cuya identificación se ocupan profesionales de recursos humanos, requieren perfiles idóneos concretos. Desarrollar estrategias de éxito en escenarios inestables y cambiantes flexibilizando comportamientos, tomar decisiones adecuadas de forma rápida y con escasa información, o manejar y resolver satisfactoriamente situaciones conflictivas son atributos de puestos de trabajo que, con independencia de sector, salario y otras variables, resultan cada vez más exigentes. Por lo general, el puesto de trabajo, que es ocupado por una persona profesional con unas características bien definidas, influye e, incluso, determina la identidad profesional. Es más, en muchas ocasiones esa identidad profesional repercute de forma notable en el sujeto no laboral permitiendo esto entender varias cuestiones: i) un trabajo no es solo un trabajo porque el tiempo dedicado y la relación establecida con el empleo desempeñado ponen de manifiesto una involucración muy intensa por parte de la persona trabajadora haciendo de esta un individuo específico a

¹² *El País*, 22 de septiembre de 1977.

nivel psíquico, emocional, social, etc.; ii) el puesto de trabajo motiva una adaptación paulatina de la persona trabajadora que conlleva variaciones en su forma de discernir, comunicar o trabajar en equipo; iii) el empleo, que perfila la identidad profesional tomando en consideración estados hostiles soportados, pone a prueba la integridad psíquica de la persona empleada, más todavía cuando esas situaciones contraproducentes se acumulan dejando un impacto negativo y tal acumulado se ha de gestionar personalmente a una edad profesional avanzada; y iv) la actividad laboral golpea letalmente la vulnerabilidad psicológica de la persona trabajadora cuando, con independencia de la edad (aunque más todavía a mayor edad) y del número de episodios laborales perjudiciales vividos en primera persona (aunque más todavía a mayor número de hechos traumáticos sufridos), la persona empleada se ve a sí misma como persona sin expectativas y opta por el suicidio como fin.

Dejando a un lado el suicidio asociado a situación de desempleo, por llevarse a efecto cuando la persona trabajadora está fuera de la estructura organizativa empresarial, y sin perder de vista que algunos suicidios son cometidos por razones puramente económicas (desasosiego en tiempos de recesión, frustración por el salario percibido...), entendemos que la adaptación del puesto de trabajo a la persona trabajadora como manifestación de un principio de la acción preventiva impulsada por el artículo 15.1 d) de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales (LPRL) (BOE núm. 269, de 10 de noviembre), habrá de someterse a análisis en el ámbito de la empresa. Tal adaptación no es siempre posible, pero sí concebimos que pueda suceder con más posibilidad un afrontamiento de la conducta suicida en el entorno y la cultura empresarial para su evitación o, ya perpetrada, su tratamiento adecuado.

6. El suicidio laboral abordado por los Tribunales de Justicia

El suicidio representa un problema de salud pública que toma proporciones cada vez mayores, pero también es un fenómeno de salud laboral mal abordado, grave y con tendencia al alza^{13,14}. Actualmente, la inmensa mayoría de las personas trabajadoras de todo el

¹³ La reciente Sentencia 114/2020, de 2 de marzo, del Tribunal Superior de Justicia (STSJ) de Aragón (rec. 71/2020) conoce de un supuesto de hecho referente a una trabajadora de 47 años dedicada a la actividad de teleoperadora superada por un ambiente laboral que entiende hostil y que la ha llevado a idear y ejecutar conductas autolíticas. En los autos del procedimiento consta un informe forense de fecha 30 de mayo de 2018 que señala textualmente:

La paciente refiere sintomatología de aumento de ansiedad de base e irritabilidad fundamentalmente en el medio laboral, con dificultades en el sueño, no expresa fallos cognitivos relevantes. Hipotimia, trastornos alimentarios, trastornos del sueño y reacciones agresivas en el medio familiar con pérdida de control de impulsos, con auto y heteroagresividad física (nos relata dos intentos de suicidio en verano de 2016).

¹⁴ En la STSJ de Castilla y León/Valladolid 2049/2019, de 4 de diciembre (rec. 1222/2019), se recoge lo siguiente:

mundo hacen frente a importantes cambios en la organización del trabajo y las relaciones laborales. La maximización del beneficio en razón de expectativas de rendimiento económico creciente, la feroz competencia entre empresas y las jornadas de trabajo que exceden la duración legal resultan ser factores de riesgo psicosocial que contribuyen a un medioambiente de trabajo cada vez más disfuncional con clara incidencia negativa en el bienestar psicológico de la persona empleada (Organización Internacional del Trabajo –OIT– 2016).

Rappard (1991) sostiene que la muerte y la vida están indisolublemente ligadas, pero el derecho se ocupa de la persona, y la persona muerta no es sujeto. Esta enérgica afirmación, de una aparente contundencia, plantea cuestiones de enorme interés a propósito de la labor de los miembros de la carrera judicial: si la conceptualización de la conducta suicida es un cometido difícil, también lo es su entendimiento como accidente de trabajo, con independencia que haya o no resultado de muerte. En España, la jurisprudencia de los Tribunales de Justicia no siempre ha estado abierta a admitir de forma garantista la presunción de suicidio (González Álvarez, 2019). Encontrar sentencias contrapuestas obedece a que el suicidio no se acomoda bien a ningún enunciado legal y a que no siempre queda probada de forma suficiente una etiología laboral motora de la decisión suicida.

A partir de la labor de búsqueda en bases de datos de jurisprudencia española concluimos que las primeras resoluciones judiciales que abordan el suicidio y el accidente laboral de forma conjunta en relación con unos mismos hechos concretos datan de los años 1940-1950. Sea por la enorme influencia del catolicismo (el suicidio era tachado de acto egoísta, abominable y contrario a la recta razón y la ley natural de Dios), sea por el convencimiento político-legal (la nueva sociedad había de presentarse como colectivo valeroso ajeno a situaciones asfixiantes tales como la miseria y la represión, entendiéndose el suicidio como figura deshonrosa con implicaciones penales), sea por la consideración de condiciones laborales aceptables (los puestos de trabajo estaban provistos de medios y equipamientos necesarios a efectos de seguridad y salubridad suficientes) en el Estado franquista, podemos afirmar que la no apreciación de relación de causalidad entre el suicidio y la actividad laboral fue regla general sin excepción por mucho tiempo en nuestro país (Miralles Alted, 2019; Molinero Ruiz e Ysàs Solanes, 1998)¹⁵.

Ciertamente consta agravación y la misma es relevante como para entender que (el demandante, de profesión habitual: ayudante de barrenista) no puede trabajar en ninguna actividad laboral productiva pues las lesiones no solo le impiden trabajos de alta intensidad física como el que tenía al tener limitación de funcionalidad física, es que además presenta problemas de salud mental que aunque se indican ya existían lo cierto es que ha habido una tórpida evolución desde la depresión hasta la ideación heteroagresiva y con intentos de suicidio por lo que difícilmente podrá desempeñar un trabajo con las mínimas exigencias de productividad y en relación con otros compañeros.

¹⁵ El Tribunal Supremo tiene dicho en su Sentencia (STS) 370/1952, de 31 de marzo, que en relación con los autos recibidos de la Magistratura del Trabajo de Oviedo «se trata de decidir si la muerte del obrero causante de la actora constituye o no accidente de trabajo». En el último fundamento jurídico, el Alto Tribunal razona que «no está probado que el desgraciado obrero se suicidara» y, también, que:

Así las cosas, coincidiendo con los primeros compases del tardofranquismo se dio a conocer la primera sentencia dictada por un órgano jurisdiccional español que aceptaba el nexo causal de una actividad laboral con un posible móvil autodeterminado de suicidio. La STS de 29 de octubre de 1970 sí considera acreditado en el caso de autos que el suicidio fue provocado por una situación de trastorno mental de tipo depresivo, producida a su vez por las vicisitudes y secuelas de un accidente de trabajo¹⁶. La resolución judicial que acabamos de referir supuso un hito en la materia que nos ocupa permitiendo hablar de un cambio de óptica en la jurisprudencia. En todo caso, la cuestión no ha sido uniforme, si se nos permite, pacífica desde entonces. La clave de bóveda radica en la concurrencia o no de determinadas circunstancias, vitales y laborales, que corroboren el nexo causal arriba dicho.

No estamos ante un conflicto entre interpretaciones judiciales estancas que recuerde, involuntaria e inesperadamente, las dos modalidades de suicidio presentadas por Jaspers (1965)¹⁷.

Por el contrario, sí nos encontramos ante un debate construido sobre presupuestos fácticos, cuestiones jurídicas y presunciones que nunca son idénticos en relación con dos supuestos de hecho aun cuando estos presenten similitudes. En un reciente artículo, el Centro de Estudios Financieros (CEF, 2019) pone en valor la importancia de las circunstancias que acompañan cada caso concreto de suicidio destacando su influencia en el enjuiciamiento del supuesto de hecho con ideación autolítica, y en ese sentido concluye que:

[...] siendo cierto que la presunción de laboralidad puede ser enervada por el carácter voluntario que tiene normalmente el acto de quitarse la vida, no es menos verdad que el suicidio se produce, a veces, por una situación de estrés o de trastorno mental que puede derivar tanto de factores relacionados con el trabajo como de factores extraños al mismo.

[...] la afirmación del suicidio incumbe a la jurisdicción criminal que instruyó sumario, lo que no impide al magistrado hacer la declaración que ha hecho, negando que el suceso constituya accidente del trabajo, como se deduce evidentemente del hecho probado, a pesar de su incorrecta redacción.

¹⁶ Citada por el TJS de Cataluña en su Sentencia 2848/2014, de 11 de abril (rec. 972/2014), fundamento jurídico segundo.

¹⁷ Karl Jaspers diferencia entre dos modalidades de suicidio, siendo una la del suicidio por irritación y otra la del suicidio por lo insoportable de la vida. La primera categoría entronca con graves turbaciones emotivas que conducen a una culpabilidad existencial muy acusada. Hablaríamos de un yo interior infeliz, de la falta de aceptación consigo mismo, de un ser inadaptado que no se acomoda a una vida sin reproche, de un constructo psicológico que acaba estallando por razones que no tienen su origen ni fuente de alimentación en el entorno con sus relaciones sociales. En cambio, la segunda forma de suicidio engloba conductas autolíticas que responden a una afectación de la organización interior de la persona, si se quiere, de los patrones de pensar, sentir y proceder, que sí tiene su fundamento en presiones exógenas potentes y continuadas en el tiempo. Estas presiones se identifican, por ejemplo, en el ambiente de trabajo repercutiendo negativamente en la integridad, la estabilidad, incluso en la dignidad de la persona trabajadora, de modo que esta termina concibiendo la vida como una existencia insufrible, penosa e insalubre.

La contradicción jurídica en casos de suicidio ocurridos en el lugar de trabajo debe ponderar las circunstancias concurrentes, pues la naturaleza voluntaria del acto suicida no empuja que este sea entendido como accidente laboral.

Desde la citada sentencia del TS del año 1970, lejana en el tiempo ya, se han sucedido resoluciones judiciales dispares por lo que hace a la estimación o no del suicidio de una persona trabajadora como hecho-resultado merecedor de la calificación de accidente de trabajo. En el repertorio de jurisprudencia española podemos leer que el suicidio puede considerarse como accidente de trabajo cuando queda probado que la situación emocional determinante de esta decisión se encuentra directamente relacionada con las condiciones laborales de la persona trabajadora que adopta tan drástica medida fruto de la angustia y tensión que su vida laboral le produce¹⁸.

En el lado opuesto hay jurisprudencia que niega el carácter de accidente de trabajo a la muerte por suicidio de la persona trabajadora en el lugar de trabajo al no tratarse de una lesión sufrida con ocasión o por consecuencia del trabajo, sino debida a la única voluntad de la persona fallecida, que rompe de esa manera el nexo causal con el trabajo exigible en todo accidente laboral¹⁹. Y en la misma línea encontramos razonamientos jurídicos que sostienen que la presunción del suicidio como accidente laboral queda desvirtuada cuando hayan ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de conexión entre el trabajo que la persona empleada realizaba con todos los matices físicos y psíquicos que lo rodean, y el siniestro acontecido²⁰.

Es singularidad del ordenamiento jurídico español –desde la STS de 17 de junio de 1903– la amplitud conceptual de la «lesión» determinante del accidente de trabajo por la que debe entenderse –también– las enfermedades de súbita aparición o desenlace, comprendiendo así no solo a los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo causadas por agentes patológicos internos o externos (comprendiéndose dentro de ese concepto de lesión no solo el daño físico ocasionado en los tejidos, sino también el trauma que producen impresiones duraderas en lo psíquico).

La tendencia jurisprudencial es la de admitir con carácter restrictivo la etiología laboral en el acto suicida. De entrada, tal limitación viene de la imposibilidad de establecer la existencia de una enfermedad de trabajo calificable como accidente al no existir agente patógeno que lo origine, ni haber ocurrido de forma directa en lugar y tiempo de trabajo. Esto último, sin embargo, es matizable: existe una doctrina del TS que viene encuadrando en el

¹⁸ STSJ de Navarra 277/2019, de 19 de septiembre (rec. 269/2019), fundamento jurídico cuarto.

¹⁹ STSJ de Cantabria 882/2017, de 11 de diciembre (rec. 725/2017), fundamento jurídico segundo, en alusión a SSTs de 19 de febrero de 1963 y 15 de diciembre de 1972.

²⁰ STSJ de Galicia 2957/2017, de 26 de mayo (rec. 5383/2016), fundamento jurídico tercero.

concepto de «accidente laboral» y calificando como tal a las enfermedades psíquicas de la persona trabajadora derivadas del trabajo incluso en los supuestos en los que el desenlace del proceso sea el suicidio de la persona trabajadora a base, de nuevo, de una interpretación extensiva de la noción de «lesión corporal» en la que se subsumen cualquier tipo de daños ya sean físicos, psíquicos o psicosomáticos²¹. La etiología laboral puede ser excluida mediante prueba en contrario, pero se estimará que se da una clara relación de causalidad entre la acción suicida y el trabajo cuando la prueba practicada demuestre que los problemas laborales interfirieron en la vida laboral y en la salud mental de quien se suicida.

El fundamento del planteamiento anterior parte de que el suicidio es siempre resultado de una previa situación de trastorno o patología mental padecida por la persona suicida, de forma que, si la génesis de la alteración es laboral, estaremos ante un accidente de trabajo. Escudero García (2019) sostiene que el entorno profesional ejerce en la persona trabajadora una poderosa influencia en su equilibrio físico-psíquico y apunta que en tal ambiente pueden surgir y persistir factores desencadenantes de la conducta autolítica. En cambio, si el estado de perturbación mental no puede imputarse directamente al trabajo, no será procedente la calificación de accidente laboral. En este sentido, Aísa Garcés (2014) considera que la enfermedad que por su propia naturaleza rechaza o deja fuera el desempeño de la actividad laboral como elemento decisor del suicidio impide que la lesión sea apreciada como accidente de trabajo.

La determinación de la laboralidad o no de un acto suicida por parte de la autoridad judicial, vista la insuficiencia de la legislación en vigor, es tarea complicada²². Sabiendo que la voluntad de acabar con la propia vida constituye el elemento nuclear de la definición de suicidio y que la conducta autodestructiva toma cuerpo a partir de un proceso destructivo con causa endógena o exógena, la consideración de la perspectiva holística del caso concreto resulta fundamental. Resultando que no siempre las motivaciones o intenciones que empujan al comportamiento suicida están suficientemente claras en los autos de procedimiento, y resultando que no siempre es fácil establecer la trabazón entre acto suicida y accidente de trabajo en la resolución judicial, interesa poner de manifiesto el valor probatorio de la nota dejada por quien comete suicidio.

No son pocas las veces en las que las notas de suicidio, por lo general manuscritas, recogen la justificación de la decisión tomada: con más o menos elocuencia, en función del

²¹ STSJ de Castilla-La Mancha 539/2004, de 31 de marzo (rec. 2184/2003), fundamento jurídico cuarto.

²² El artículo 156 del texto refundido de la Ley general de Seguridad Social establece que un accidente de trabajo es «toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena». E indica que:

[...] tendrán consideración de accidente de trabajo las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

estado mental de la persona suicida, las palabras ahí expresadas facilitan un mejor conocimiento de las circunstancias del fatal hecho luctuoso²³. Siendo fuente de información, su valor probatorio es muy intenso.

Asimismo, el acaecimiento de la conducta autolítica en el lugar de trabajo es una circunstancia que favorece la presunción del suicidio como accidente laboral²⁴. Por sí sola no es determinante para establecer el meritado nexo causal, pero si al espacio donde ocurre el suicidio se suman otros elementos de prueba que informan que la voluntad de la persona suicida, en el momento de llevar a cabo el acto perjudicial, estaba condicionada de manera severa por el modo de ver la realidad laboral, entonces se entenderá que sí existe relación de causalidad entre trabajo y siniestro. Y ello bastará para desactivar el efecto excluyente de la presunción predicha que lleva consigo el dolo ínsito en el acto suicida en tanto acto dañoso ejecutado de forma intencional y deliberada.

Hemos dicho más arriba que la determinación de la laboralidad o no de un acto suicida es tarea complicada. El ejemplo más reciente nos lo ha dado el TSJ de Andalucía que ha emitido en poco tiempo dos resoluciones expresando fallos diferentes en relación con actos suicidas llevados hasta sus últimas consecuencias. En una sentencia, la autoridad judicial dice entender probada la existencia de una situación de conflicto laboral previo al momento del suicidio, como es la fuerte discusión del empleado de banca con el cliente, que le provoca una situación de gran estrés a la que sigue el salto al vacío desde la azotea de su centro de trabajo²⁵. En la otra sentencia, las magistradas y el magistrado ponente indican que la situación de coma de la persona suicida (gerente de una sociedad que efectuaba todas las notificaciones de actos tributarios de una diputación) es de etiología no aclarada, y razonan que las lesiones acreditadas no están relacionadas con el aumento de estrés o factores tensionales, concluyendo que no son lesiones isquémicas que sí pudieran estar relacionadas con el cierre de la empresa²⁶.

²³ «Me suicido a causa de France Télécom. Es la única causa de mi muerte voluntaria. No puedo más con las urgencias permanentes, el trabajo excesivo, la ausencia de formación, la desorganización total de la empresa. Los directivos practican el "management" del terror. Esa manera de trabajo ha desorganizado mi vida, me ha perturbado. Me he convertido en una ruina, un desecho humano. Prefiero acabar. Poner fin a mi vida». Reproducida en Martínez Plaza (2010).

²⁴ Respecto al lugar de trabajo, debe entenderse todo aquel espacio donde la persona trabajadora desempeña la actividad que le ocupa profesionalmente y por la que es remunerada, incluso aunque no sea el lugar habitual como sucede con la zona de vestuarios. Véase, en este sentido, el trabajo de Rodríguez Crespo (2017).

²⁵ STSJ de Andalucía/Granada 65/2019, de 10 de enero (rec. 1123/2018). Esta resolución judicial, que sí estima el suicidio como accidente laboral, es consonante en su fallo con otras sentencias: la del TSJ de Cataluña de 26 de octubre de 2015 (rec. 4319/2015) y la del TS de 25 de septiembre de 2007 (rec. 5452/2005).

²⁶ STSJ de Andalucía/Sevilla 2485/2019, de 17 de octubre (rec. 1302/2018). Esta resolución judicial, que asevera que «la actora no ha conseguido acreditar que la enfermedad que causó la incapacidad laboral de su marido tuviera por causa exclusiva la realización del trabajo, o la tensión causada por la marcha

A propósito de casos de suicidio y su conexión o no con el trabajo, la casuística y la labor de interpretación de nuestros Tribunales de Justicia están contribuyendo a visibilizar la tragedia de la autolisis y a alcanzar mayor certeza jurídica en el enjuiciamiento de estos litigios difíciles.

7. Concienciación e información sobre la conducta suicida en el ámbito empresarial

Con un suicidio cada 40 segundos en el mundo y como primera causa de muerte no natural en España, con unos medios de comunicación que se hacen eco de actos autolíticos sin tratar esta desgarradora tragedia de forma constructiva y con unos órganos jurisdiccionales que conocen, razonan y resuelven sobre hechos y conductas suicidas con cada vez más frecuencia, las empresas no deben mirar hacia otro lado por lo que hace a la acción autoinfligida con la que una persona trabajadora busca voluntariamente su propia muerte (Castillo Laguna, 2015)²⁷. La salud y la seguridad en el trabajo no responden únicamente a la observación y el cumplimiento rectos de una legislación específica aprobada para, entre otros fines, promover y garantizar un buen ambiente laboral. Mucho más que un deber administrativo, la salud y la seguridad en el trabajo son piezas esenciales de una óptima gestión empresarial que, además de detectar cualquier tipo de tendencia o cambio que se dé en el mercado, sepa en todo momento cuidar de su plantilla y preocuparse porque se encuentren a gusto en sus puestos de trabajo (Comisión Europea, 2016). En este sentido, la empresa debe anticiparse a un posible caso de suicidio que ocurra en el ámbito de su organización o guarde relación con este. Y debe hacerlo valiéndose de los recursos adecuados siendo la concienciación y la información las primeras herramientas a tomar en consideración.

La viabilidad de la empresa pasa por el bienestar de sus personas empleadas. La importancia de la toma de conciencia empresarial sobre el suicidio laboral resulta vital, con independencia del tamaño y otros parámetros. Considerar que las bajas laborales tienen siempre un origen personal y no laboral supone un error. También cabe notar el desacierto cuando, admitiéndose cierta vinculación entre trabajo y persona trabajadora, se da por hecho que la decisión deliberada de quitarse la vida está justificada en la precariedad económica²⁸. Un ejemplo de entendimiento inteligente se observa en la empresa que se representa la

de la mercantil de la que era gerente que desembocó en su cierre, colocándole en una muy mala situación económica», es consonante en su fallo con otras sentencias: la del TSJ de Canarias/Santa Cruz de Tenerife de 12 de abril de 2018 (rec. 370/2017) y la del TS de 16 de septiembre de 2010 (rec. 3105/2009).

²⁷ Véase también https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-ng/tragedia-suicidio-datos_14692.

²⁸ Una reciente investigación concluye que, por cada dólar sumado al salario mínimo, las tasas de suicidio referentes a personas con formación académica –superior o no– cayeron entre 3,4 y 5,9 % en el periodo 1990-2015 (Kaufman *et al.*, 2020).

hipotética realidad de ser factor detonante del suicidio de una o varias de sus personas trabajadoras, y aceptando esa posibilidad se sensibiliza materializándose esto último en la indagación en las dimensiones del fenómeno del suicidio y en el tratamiento de la información recabada, con el fin de implementar estrategias preventivas.

Por un lado, la tarea de indagación será exitosa si se lleva a cabo sin prejuicios. Así, la correcta aproximación al suicidio pasa –en nuestra opinión– por entenderlo como un acto no estrictamente individual en cuya ideación y ejecución influyen factores socioambientales. Por otro lado, la tarea de tratamiento de la información obtenida resultará satisfactoria siempre que sirva para: i) identificar circunstancias estresoras en el ámbito de la empresa, ii) analizar los estresores laborales reconocidos como tales desde el punto de vista de elementos de riesgo para con la salud y la seguridad de los trabajadores, iii) introducir herramientas de prevención y manejo del suicidio, y iv) eliminar toda disfuncionalidad/vulnerabilidad empresarial favorecedora de un cuadro de angustia, ansiedad o temor para enfrentarse con el trabajo que pudiera derivar en una conducta suicida al concurrir condicionantes insostenibles. Desde este planteamiento, colocar redes en las fachadas de los centros de trabajo para impedir actos autolíticos u obligar a las personas trabajadoras a la firma de una carta-compromiso rechazando por medio de ella la comisión de un suicidio son medidas de empresa ineficaces con las que se busca disimular una realidad traumática mal negada, todavía peor consentida²⁹.

La dedicación y la inversión en salud y seguridad en el trabajo, que debe ser continua y no puntual, resultan esenciales para establecer y mantener un entorno laboral seguro y saludable. Trabajar el aspecto de los riesgos psicosociales desde su consideración como posibles factores precipitantes de condiciones laborales perniciosas no debe percibirse como una faceta empresarial ambigua, tediosa y cara. Siendo cierto que los riesgos psicosociales son complejos y variados, la actual globalización del conocimiento facilita la profundización, el aprendizaje y el desarrollo de habilidades en relación con ellos. En efecto, un conocimiento acumulado construido a partir de hechos objeto de examen, difusión y discusión –disponible vía internet u otros medios– permite, por ejemplo, una aproximación rápida al fenómeno del suicidio y una averiguación abultada de casos concretos, datos contrastados y reflexiones analíticas o propositivas. Sea mayor o menor el caudal de información conseguido, su sistematización y su estudio rigurosos propiciará un aprendizaje progresivo sobre la materia que demandará ampliación y actualización. Y tratándose de un aprendizaje teleológico, este patrocinará cualquier herramienta de prevención y manejo del suicidio que se quiera implementar a nivel de empresa. Así las cosas, lo anterior no se materializará sin la concurrencia del presupuesto previo y necesario de la concienciación sobre el suicidio laboral como realidad posible y superable.

²⁹ Estas dos medidas de empresa fueron aplicadas por la multinacional taiwanesa Foxconn Technology Group tras contabilizarse cerca de una veintena de suicidios de personas trabajadoras de su plantilla entre los años 2007 y 2011. Información obtenida de Wikipedia; <http://entreprenetesis.org/suicidios-de-empresa/>; Guo *et al.* (2012); Waters (2017).

8. La prevención del suicidio en general y en el ámbito laboral en particular

La OMS reconoce el suicidio como una prioridad de salud pública –hay quien la considera como una pandemia silenciosa (González Zapico, 2019)– y a su juicio la prevención, en tanto respuesta eficaz para hacer frente a la conducta autolítica, no debe separarse de la identificación de los factores concomitantes al comportamiento con el que se busca la muerte intencionada, tampoco de las cuestiones metodológicas y las certezas científicas conocidas y admitidas.

Para finales del año 2019 se esperaba la Estrategia Nacional de Salud Mental con horizonte año 2024 del Ministerio de Sanidad incluyendo el suicidio como línea estratégica específicamente diseñada para prevenirlo, detectarlo precozmente y abordarlo. En este documento quieren incorporarse medidas específicas tales como un teléfono de atención a las víctimas, un registro de las tentativas de actos autolíticos para asegurar la coordinación entre profesionales de atención primaria y salud mental, y acciones de concienciación promovidas por instituciones públicas, entidades sociales y medios de comunicación³⁰. Tomando en consideración que la estrategia de referencia es, a fecha de cierre de esta investigación, una propuesta y deduciendo que el suicidio no ha sido un elemento-fuerza de trabajo con entidad propia a la vista de planes/guías estatales de actuación en materia de salud mental en vigor y pretéritos, concluimos que nuestro país –a nivel de conjunto– llega tarde y con poca ambición para afrontar la realidad del suicidio³¹. Decimos «llega tarde» porque, habiendo alertado la OMS que el suicidio es un problema subestimado, por lo que lanzó el programa SUPRE para su prevención en 1999, numerosas comunidades autónomas se han adelantado al propio Estado español en el abordaje de este fenómeno. Y apuntamos «poca ambición» porque en las intervenciones multicomponente arriba mencionadas en relación con el todavía borrador de estrategia no se contempla la participación específica de los agentes sociales, menos la de los recursos humanos en empresa.

³⁰ *La Vanguardia*, 11 de septiembre de 2019. Sección Salud («Una red telefónica atenderá tentativas de suicidio»); y *Gaceta Médica*, 18 de diciembre de 2019. Sección Política («La prevención del suicidio se afianza en la futura Estrategia Nacional de Salud Mental»).

³¹ En 2009 la Resolución del Parlamento Europeo sobre la salud mental (2008/2209(INI)) y posteriormente la Acción Conjunta para la Salud y el Bienestar Mental de 2013 pedían a los Estados miembros la aplicación de programas intersectoriales de prevención del suicidio. En España, la Estrategia Nacional de Salud Mental 2015-2019, una oportunidad que se desperdició en opinión de profesionales que participaron en su elaboración, «instaba» –recoge *Redacción Médica* en información publicada el 29 de agosto de 2019– «a mejorar el manejo y la detección del riesgo suicida en atención primaria, así como a implantar el Código de Riesgo de Suicidio en todo el Sistema Nacional de Salud» y «también hacía hincapié en la necesidad de atender a las personas cuidadoras, familiares y allegados de aquellos que habían fallecido por un suicidio consumado». <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/asi-era-la-estrategia-de-salud-mental-que-sanidad-desperdicio-en-2016-2445>.

En 2016, un medio de comunicación en España preguntaba abiertamente para cuándo un plan de prevención del suicidio, enfatizando que las personas expertas aseguran que una estrategia nacional ayudaría a reducir su incidencia³². Respetando escrupulosamente la distribución de competencias establecida en nuestro ordenamiento constitucional, resultaría conveniente que el Estado español movilizara recursos y capacidades para, entre otras cosas, poner a disposición de las comunidades autónomas conocimientos contextualizados en estudios llevados a cabo por organismos internacionales en los que España es parte, datos recabados por instrumentos tales como el Centro de Investigaciones Sociológicas y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, y fondos presupuestarios con los que, además de lo anterior, implementar medidas preventivas (también correctoras) en relación con la conducta suicida por parte de las Administraciones regionales. Con esta participación estatal, transversal y consensuada, evitaríamos encontrarnos con situaciones asimétricas, pues si en estos momentos el suicidio es objeto de trabajo individualizado en determinadas comunidades autónomas, en otras no lo es lamentablemente³³.

El suicidio es un problema de la sociedad en su conjunto, de manera que para que una estrategia en una población resulte eficaz es precisa una respuesta multisectorial e integral (Xunta de Galicia, 2017). Dicho esto, entendemos que el suicidio laboral, por su singularidad, precisa instrumentos de prevención específicos basados en sector de actividad, perfil psicológico, riesgo, conflicto y otras variables.

³² *Cinco Días*, 19 de octubre de 2016.

³³ En el País Vasco, recientemente se ha publicado la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi, documento de 115 páginas impulsado por el Gobierno vasco y editado en Vitoria (abril 2019). En este documento, que actualiza y mejora líneas de actuación trabajadas desde tiempo atrás, se destaca que «la Estrategia de Salud Mental de Euskadi de 2010 concibe la salud mental como un valor y, entre sus líneas de prevención, exhorta a realizar y evaluar acciones específicas para disminuir las tasas de depresión y de suicidio en grupos de riesgo» (p. 20). En cambio, el Plan de Salud de Canarias 2019-2024, pendiente de exposición pública y aprobación definitiva, incluye cuatro grandes bloques temáticos que son: Bloque 1. Prevención, promoción y protección de la salud: incluye el abordaje de hábitos y estilos de vida para la mejora en sobrepeso y obesidad, sedentarismo, tabaquismo, consumo de tóxicos; la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados; la mejora o mantenimiento de las tasas de vacunación; y la potenciación de la sanidad ambiental y la seguridad alimentaria. Bloque 2. Mejora en servicios y resultados en salud: aborda las principales causas de morbimortalidad en Canarias (cáncer, enfermedad cardiovascular, diabetes, EPOC, salud mental), así como la seguridad del paciente. Bloque 3. Cronicidad y envejecimiento saludable: trata sobre la prevención de la fragilidad y su manejo clínico, la coordinación de los diferentes recursos del SCS, el apoyo en el hogar para pacientes, familiares y cuidadoras, el abordaje del Alzheimer y otras demencias, así como del uso seguro de los medicamentos. Bloque 4. Coordinación intra e intersectorial: tratará de integrar mejor los servicios ofertados por el SCS y supone una fuerte apuesta por la coordinación intersectorial a todos los niveles en los que sea posible. La falta de mención al suicidio en el referido plan insular mal se corresponde con una información periodística que, titulada «El suicidio es un problema de salud pública del que se sigue sin hablar», enfatiza que Canarias con 9,06 suicidios por cada 100.000 habitantes tiene la tercera tasa más alta de España (que es de 7,91), tras Galicia (11,29) y Asturias (10,6), con una media de una muerte por esta causa cada 2 días. Información publicada en *Canarias7*, 9 de septiembre de 2019. Sección Sociedad.

Para empezar, esos instrumentos específicos orientados a la prevención del suicidio laboral necesitan de marcos de cooperación y líneas de actuación que susciten la colaboración público-privada. Está claro que incumbe a la empresa promover planes de intervención psicosocial y ambiental encaminados a aplacar los efectos de los estresores laborales en las personas trabajadoras, muchos de los cuales son ínsitos a la actividad profesional desempeñada. Y queda claro también que le corresponde erradicar cualquier fuente generadora de conflictividad –personal y social– estéril y comprometedora de la estabilidad y del bienestar, que son ventaja competitiva y elemento clave en la sostenibilidad de la unidad productiva.

Pero el trabajo de afrontamiento de la pulsión de muerte en el ámbito laboral trasciende la organización empresarial y, así, precisa la implicación de otros actores tales como universidades, mutuas, fundaciones y Administraciones públicas. En este sentido, consideramos insuficiente un programa de actuación que incorporando como líneas estratégicas la generación y gestión del conocimiento del suicidio, por un lado, y su prevención e intervención ante conductas autolíticas en población adulta, por otro, e identificando áreas concretas como Educación, Sanidad y Bienestar Social, y colectivos específicos como escolares, población penitenciaria y personas mayores, olvida departamentos como Empleo y Economía, y conjuntos como el tejido empresarial o grupos profesionales según sector o actividad, que entendemos esenciales en la gestión de los cometidos predichos³⁴.

Coincidimos con Navarrete Betancort *et al.* (2019) en señalar que un punto de vista biologicista del suicidio resta eficacia a su detección y prevención cuando se pretende explicar la conducta autolítica desde una postura psiquiátrica omnicomprensiva. El abarcamiento de todo el fenómeno por una única disciplina, en este caso médica, con un enfoque muy característico es erróneo ya solo por el hecho de proponer y defender un análisis del problema bajo mirada individual-sanitaria sin detenerse de manera suficiente en la influencia grupal-ambiental (aquí, laboral). Apoyan esta tesis otras dos ideas no menos relevantes. Por un lado, los servicios públicos de salud no cuentan con medios suficientes para encarar en profundidad y satisfactoriamente la tragedia creciente del suicidio, resultando que la implementación de intervenciones preventivas y de tratamiento a cargo de la empresa ni es baladí ni caprichosa. Por otro lado, con el desarrollo de este tipo de programas en el ámbito laboral, sin la presión de la urgencia que caracteriza el ámbito sanitario, podrá establecerse una mejor trazabilidad de la autolisis rastreando y evaluando todos los factores precipitantes, contextuales y personales.

³⁴ Con el debido respeto, nos merece esta opinión el documento de trabajo «Estrategias para la prevención del suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas», inserto en el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025, SESCAM, septiembre 2018.

9. La imprevisión del suicidio en las estrategias de empresa sobre riesgos psicosociales

Fuera de la disciplina de recursos humanos es bastante común la confusión entre factores psicosociales y riesgos psicosociales, identificándose los unos con los otros. Los primeros se corresponden con condiciones heterogéneas que se explican a partir de la interrelación entre trabajo y persona trabajadora, estando presentes en el desarrollo de la situación laboral. Los segundos son posibles consecuencias derivadas de la colisión entre variables de la situación laboral. Ese encuentro violento pone de manifiesto dos cuestiones: i) los factores psicosociales, cuando no se acomodan entre sí, generan conflictos; y ii) los riesgos psicosociales se materializan en efectos perjudiciales sobre la salud o el bienestar de la persona trabajadora, con causa en aquellos conflictos no resueltos satisfactoriamente y que acaban dando lugar a adversidades incluso peligrosas. Así, son frecuentes las voces que sugieren un estudio de los mencionados factores desde una perspectiva biopsicosocial aglutinadora de los distintos niveles de salud, también el social (Confederación de Empresarios de Málaga, 2013). Y también las hay que apuntan al carácter multicausal de los riesgos predichos anudando estos a una configuración inadecuada de los factores psicosociales (Aguilar Soria, 2014).

Resultando que los riesgos psicosociales no son fácilmente medibles o registrables, el principio de prevención en el origen favorece la evaluación de tales riesgos por medio de métodos cuantitativos y cualitativos, y puesto que toman en consideración las características de la organización del trabajo, esos métodos centran su atención en las dificultades surgidas de la falta de acompasamiento entre dos o más factores psicosociales. Las encuestas, las entrevistas y los grupos de discusión figuran entre las técnicas más utilizadas para investigar acerca de los factores y los riesgos psicosociales, y su incidencia en la salud laboral. Para una mejor aproximación al objeto de análisis, es frecuente la utilización de ambos métodos. No cabe duda de que con estos procedimientos se quiere averiguar información útil sobre capacidades, limitaciones, expectativas, ambigüedades, roles, estructuras, relaciones y otros parámetros, para identificar adecuadamente el origen de cada problema laboral y proponer la solución más conveniente para cada uno. Ningún método es infalible y aspectos tales como la variabilidad en las metodologías, la falta de buenos estándares y la diversidad de planificaciones preventivas pueden restar efectividad a este tipo de herramientas de estudio psicosocial (Gargallo Bernad, 2017).

El de los factores y riesgos psicosociales es un tema que precisa constantes revisiones por los cambios permanentes de las situaciones laborales³⁵ y que abarca un ámbito donde

³⁵ En fecha 30 de junio de 2015, la directora gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (INSL) firmó Nota informativa sobre el método «Factores psicosociales. Identificaciones de situaciones de riesgo», elaborado por el propio ente instrumental de la Administración foral. En ese documento, después de reconocerse que «dicho método resultó muy adecuado a las condiciones de trabajo del momento en que se desarrolló», se razona que «sin embargo, no evalúa factores de riesgo psicosociales presentes en las condiciones psicosociales de las empresas y organizaciones hoy en día». El referido

la realización de estudios comparativos entre metodologías resulta crucial para trabajar intervenciones multifacéticas de prevención y tratamiento con mayor rigor esperando obtener mejores resultados. Dicho esto y a propósito del suicidio laboral, que es un riesgo en su ideación en tanto que resultado con calificación de accidente laboral en cuanto a su consumación según las circunstancias concurrentes, ponemos de manifiesto su falta de previsión expresa como riesgo psicosocial en herramientas que sí abordan explícitamente las enfermedades cardiovasculares, las lesiones musculoesqueléticas o los trastornos depresivos como consecuencias perjudiciales de una organización empresarial mejorable. Esta invisibilidad de la conducta autolítica debe superarse como está sucediendo muy lentamente en los ámbitos estadístico, informativo y judicial según hemos indicado en otro lugar de esta investigación. Según Moreno Jiménez (2011), los riesgos psicosociales han sensibilizado a la población por sus efectos considerables, refiriéndose manifiestamente al suicidio. En opinión de Mansilla Izquierdo (2012), el suicidio es más contagioso en los lugares de trabajo que en otros ambientes. Tomando en consideración estas reflexiones, además de nuestros argumentos, concluimos que mientras la situación de invisibilidad del suicidio perdure en las técnicas que se utilizan para abordar los factores y los riesgos psicosociales desde los enfoques de la prevención y la corrección, apenas se avanzará recorrido en el tratamiento adecuado de la autolisis laboral.

A continuación ofrecemos un recorrido por metodologías configuradas para evaluación de riesgos psicosociales en el puesto de trabajo y análisis de resultados, habiendo seleccionado herramientas variadas –teóricas y prácticas– por fijarnos en diferentes sectores de aplicación, características de los factores de riesgo, cometidos laborales expuestos a afectación y niveles de riesgo, y queriendo enfatizar en lo mucho que queda por hacer aquí en relación con el suicidio.

En una pyme del sector del metal que daba empleo a 15 personas trabajadoras y que arrastraba problemas como la desmotivación durante la jornada laboral, se fijaron García Vilchez y Moro Cos (2015) para aplicar dos métodos de evaluación de riesgos psicosociales diferentes. Uno es el istas21 (CoPsoQ), basado en cuestionarios que, dirigidos a pequeños grupos de personas trabajadoras homogéneos, preguntan por múltiples facetas de análisis psicosocial como el ritmo de trabajo, la organización empresarial o la confianza. Otro es el F-PSICO, que también se materializa en sondeos –esta vez individualizados– para indagar en factores tales como condiciones de trabajo con causa en las interacciones fundadas entre personas del entorno laboral, estadios de implicación y colaboración que la persona trabajadora mantiene con los aspectos de su trabajo, o la respuesta ofrecida por la empresa frente a una preocupación personal de la persona empleada manifestada por esta. De todas las conclusiones establecidas a partir de las evaluaciones llevadas a cabo por los autores arriba identificados nos detenemos en una: «Los ítems pertenecientes a tareas irrealizables

método fue retirado y descatalogado a los efectos oportunos habiéndose iniciado previamente un proyecto de puesta al día de la misma herramienta a la presente realidad sociolaboral. <http://prevencionar.com/2015/09/08/navarra-recomienda-no-utilizar-su-metodo-de-evaluacion-psicosocial/>.

e instrucciones contradictorias pueden reflejar la existencia del origen de algún problema y deberá ser estudiado». He aquí la identificación de un factor psicosocial con incidencia potencial relevante en la salud de la persona trabajadora. Abundando en el caso práctico que nos ocupa en este párrafo, la investigación apunta que «ha sido necesaria una entrevista con alguno de los trabajadores para poder fijar las vías de actuación». Sin embargo, ni se define el contenido de la entrevista ni se concretan las acciones a ejecutar, con lo que no sabemos cómo se afronta el problema ni qué características reviste este. Se propone un plan de acción basado en la mejora y la corrección, y de ello deducimos que la prevención es un aspecto no trabajado de manera directa. Y plausiblemente se propone que, en relación con factores sociales de dudosa puntuación, se busque el método evaluativo considerado como más ajustado para su aplicación. Por lo demás, destacándose en el caso práctico de referencia la pregunta «¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?», que entendemos trascendente desde el punto de vista persona trabajadora-medio exterior, echamos en falta el destacado de alguna pregunta de introspección profunda con la que afloren (si los hay) ideas o comportamientos suicidas.

La industria papelera española trabaja la evaluación de los riesgos psicosociales mediante cuestionarios, siendo reseñable su esfuerzo en campañas de sensibilización a través de dípticos informativos, charlas breves, tabloneros de anuncios y otras herramientas de comunicación (ASPAPPEL, 2014).

Para su aplicación en el sector recomiendan la metodología Mini Psychosocial Factors (MPF) y el método «Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo» del INSL, ya citado.

El primer instrumento presenta 15 ítems, destacando nosotros aquí los que se identifican como «carga laboral», «relaciones humanas y laborales» y «percepción del estado de salud». Una pregunta del tenor «¿Su estado de salud es satisfactorio?» y la escala de respuestas que van desde «nada/muy poco» hasta «mucho», nos merecen una opinión crítica, porque la superficialidad de la pregunta y la liviandad de las respuestas pueden desmotivar una mayor participación/implicación de la persona trabajadora en la evaluación de factores y riesgos psicosociales, al querer manifestar más y, sin embargo, no hacerlo por la forma en la que se le pregunta y las opciones de respuesta que se le ofrecen. Y así ese tipo de preguntas y respuestas pueden soslayar involuntariamente realidades adversas presentes en el ámbito laboral, cuando no incursionan en hechos, condiciones o circunstancias por los que no se pregunta de manera exhaustiva. Respecto al segundo método, el elaborado por el INSL, la recomendación de su uso debe entenderse en suspenso al haberse producido la retirada, con carácter oficial, del mismo³⁶.

³⁶ En fecha 5 de marzo de 2020, cuando se consultó la web del INSL, sección de «Prevención de riesgos laborales > Disciplinas preventivas > Psicología laboral > Identificación y evaluación de factores psicosociales», ahí se encontraba la nota informativa sobre descatalogación del método «Factores

La *Guía de evaluación de riesgos psicosociales en la industria papelera* a la que nos estamos refiriendo se detiene en la evaluación de riesgos psicosociales de nivel avanzado, poniendo de relieve las técnicas cualitativas que permiten profundizar en los motivos reales de los resultados. Consideramos positivo que la guía renuncie a las soluciones estándar y asocie las medidas preventivas derivadas de la evaluación de riesgos psicosociales a acciones concretas orientadas a comportamientos, dando soporte esto último –aunque no se diga explícitamente– al diseño y manejo de herramientas que alerten acerca de ideaciones y actos autolíticos que con ellas puedan desbaratarse. Pero conviene que instrumentos como esta guía propongan e implementen con mayor concreción. Y, para terminar, subrayamos que la citada guía sugiere un grupo de trabajo interdisciplinar para ocuparse eficazmente de la prevención de riesgos psicosociales. En nuestra opinión, ese grupo obtendrá mejores resultados si incorpora actores externos a la empresa (Inspección de Trabajo u otros, previa capacidad vinculante en este tema) que impidan la continuidad de anomalías laborales con repercusión en forma de patologías.

Otro sector que se sabe muy expuesto a la incidencia de los riesgos psicosociales es el financiero. La presión que atenaza a bancos, fondos de inversión, cajas, etc., por el cambio de modelo de negocio, pero también por la mala praxis en la comercialización masiva de productos complejos, se traduce en factores de riesgo psicosocial crecientes y muy preocupantes.

En 2014, la Audiencia Nacional (AN) daba a conocer una interesante resolución sobre conflicto colectivo suscitado por no realizar correctamente la entidad financiera demandada una identificación de riesgos laborales de origen psicosocial, interesando la parte demandante una evaluación de los riesgos latentes con un procedimiento que proporcionara confianza sobre su resultado y la planificación/aplicación de medidas preventivas³⁷. Es un hecho probado que la Inspección de Trabajo y Seguridad Social emitió informe concluyendo que «el procedimiento denominado por la empresa «identificación o análisis inicial de riesgos para la evaluación psicosocial básica» no es adecuado para la pretensión de la misma de no realizar una evaluación de riesgos psicosociales». Y el tribunal estima íntegramente la demanda al entender vulnerados por la empresa los derechos de participación, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos psicosociales conferidos por la LPRL, instando a que se lleve a cabo lo solicitado por la demandante contando con la participación y consulta del Comité Único de Seguridad y Salud Laboral constituido en el seno de la empresa demandada.

psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo». Encontrando enlaces a las herramientas Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) F-PSICO e ISTAS CoPsoQ istas 21, indicamos que a fecha de la consulta realizada no estaba disponible todavía el trabajo de puesta al día del método del INSL.

³⁷ Sentencia 91/2014, de 14 de mayo (núm. proc. 32/2014), confirmada por la STS de 16 de febrero de 2016 (rec. 250/2014).

Entre los puntos débiles del instrumento evaluador desechado por la AN destacaba su sesgo: se trataba de un cuestionario que, tomando como referencia el método F-PSICO del INSHT, quedaba reducido a 41 preguntas de las originales contenidas en la versión 2.0 de la herramienta del organismo público, siguiendo la mercantil una metodología propia para su planteamiento. Ninguna de las cuestiones abordaba abiertamente posibles conductas autolíticas derivadas de factores precipitantes de riesgo psicosocial en el ámbito de trabajo. Del método utilizado hoy día no tenemos constancia³⁸.

El sector público tampoco es ajeno al impacto de riesgos psicosociales causados por factores precipitantes asociados al trabajo. Por ejemplo, la carga de trabajo es el principal factor de riesgo psicosocial –vinculado a los conceptos de estrés o fatiga– de los miembros de la carrera judicial, según los resultados del primer informe de evaluación de riesgos psicosociales de la carrera judicial, encargado por el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) y publicado a mediados de 2018³⁹.

Por las características de las actividades laborales, profesionales policiales, sanitarios y docentes son de los que más pueden ver comprometido su bienestar mental con ocasión de la incidencia de riesgos psicosociales. Por lo que hace al desempeño policial, son numerosas y heterogéneas las situaciones que pueden originar niveles de activación fisiológica y emocional muy intensos (atracos, incendios, accidentes de tráfico, suicidios...) (García Castro, 2015) con impacto negativo en la estabilidad y equilibrio mental de los/las agentes que en algunos casos pueden ver perturbada y modificada su personalidad, sus hábitos sociales y sus relaciones con el entorno (UGT, 2010). En los últimos 20 años se han registrado 170 casos de suicidios en la Policía Nacional, y la tasa de suicidios consumados en la Guardia Civil alcanza los 16 casos por 100.000 habitantes⁴⁰. Ante la desidia y el desinterés de la Administración en el área de Prevención de Riesgos Laborales, que ha denunciado recientemente y en estos términos el Sindicato Unificado de Policía, se ha puesto en marcha una campaña de prevención con la que se busca, por ejemplo, impulsar la especialidad de medicina en el trabajo y un protocolo contra el suicidio más transversal⁴¹. En este sentido hay voces que defienden el abordaje de la conducta suicida a nivel multidisciplinar, con la participación de profesionales de la psiquiatría, psicología, medicina y religión (Barrios Flores y Rizo Gómez, 2013).

³⁸ La Memoria de actividades preventivas de Caixabank, SA, correspondiente al año 2018, informa de la elaboración de una matriz de medidas preventivas a implantar a partir de información cualitativa obtenida con el cuestionario F-PSICO 3.1. Por otra parte, el citado documento precisa que la entidad considera «persona especialmente sensible» a las personas que poseen limitaciones o patologías que afectan a la actividad laboral haciendo referencia expresa a una instrucción interna con código IPRL06.

³⁹ Según el citado informe, la carga de trabajo como factor de riesgo está más presente en las mujeres, en los jueces y las juezas con menor antigüedad y en los juzgados unipersonales. Comunicación del Poder Judicial hecha pública el 25 de junio de 2018 en su web <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/>.

⁴⁰ *La Vanguardia*, 28 de enero de 2020. Sección Vida.

⁴¹ *El Español*, 18 de febrero de 2020. Sección Interior.

Respecto al ámbito sanitario, según un reciente estudio de la Organización Médica Colegial de España (2018), los profesionales médicos se suicidan más que el resto de la población identificándose el estrés causado por la falta de personal como posible motivo de la alta incidencia. A propósito de esto último, De la Cuesta Bonilla (2017) apunta que los riesgos psicosociales han aumentado en el sector sanitario por los recortes ejecutados al abrigo de las medidas de austeridad presupuestaria iniciadas en 2010 (el autor cifra la caída de la inversión sanitaria en un 18,21 %) y razona que la frustración, la depresión y la ansiedad pueden ser consecuencias desencadenadas por la saturación de los servicios de salud y las demoras en la realización de pruebas diagnósticas.

De la revisión del material encontrado sobre riesgo de suicidio entre profesionales de servicios sanitarios nos ha sorprendido la falta de instrumentos específicos para prevenir ideaciones y deliberaciones autolíticas asumidas por trabajadores/as del ámbito de la salud dispuestos a terminar con su vida. A pesar de las muertes producidas por esta causa con conexión a la actividad sanitaria desempeñada, aun mediando denuncias y aunque alguna voz autorizada haya instado a un abordaje especial de esta realidad desoladora llamando a la participación activa de las instituciones dedicadas al estudio del suicidio, podemos concluir que este es un problema sin atención en centros de trabajo como hospitales y ambulatorios donde, paradójicamente, sí existen protocolos de atención a pacientes con riesgo de suicidio (Wang *et al.*, 2017)^{42,43,44}. Queda, pues, por hacer todo un programa de atención integral dirigido al sanitario/a enfermo.

En el ámbito de la docencia también son frecuentes las conductas suicidas⁴⁵. Al profesorado se lo considera un eslabón fundamental en la cadena preventiva del suicidio entre adolescentes. Los principales factores estresores están relacionados con la sobrecarga de trabajo, el comportamiento del alumnado y la presión (e incluso agresión) ejercida por padres/madres de los estudiantes. Las secuelas de estos factores de riesgo psicosocial son variadas y la intención de acabar con la vida propia es una de ellas como se infiere de la carta de suicidio escrita por la directora de una guardería de un barrio localizado a las afueras de París. En opinión de Zufri Quesada (2015), los factores psicosociales en el ámbito educativo inciden en el profesorado y, también, en el alumnado, y es por esto por lo que insta a la Administración educativa a que reaccione «para asegurar una docencia que cumpla con la necesidad social de potenciar un desarrollo psicosocial adecuado para convivir en igualdad de oportunidades en esta sociedad del conocimiento». El nivel de satisfacción

⁴² *El Confidencial*, 9 de febrero de 2017 («Cuando el médico necesita ayuda: la salud mental de los facultativos preocupa a Europa»).

⁴³ En el verano de 2019, la Inspección de Trabajo requirió al Servicio Gallego de Salud (SERGAS) que evaluara riesgos psicosociales de médicos/as del área sanitaria de Vigo. *Europa Press*, 21 de agosto de 2019.

⁴⁴ Protocolo de atención a pacientes con riesgo de suicidio en el Hospital General de Mérida: interconsulta y psiquiatría. Subdirección de Salud Mental y RR. SS. Servicio Extremeño de Salud.

⁴⁵ Entre 2015 y 2016, un instituto de educación secundaria de la localidad de Torrent (Valencia) se vio golpeado por el suicidio de 2 profesores (*Levante-EMV*, 11 de octubre de 2016). En 2019, en apenas 2 meses, 11 profesores se habían suicidado en Francia (*Ara.Cat*, 11 de noviembre de 2019).

con la gestión organizativa informa de la necesidad de mejoras. Como estas no se materializan bien, la salud de la persona trabajadora se resiente y, sin prevención, se agrava.

10. Enfoque psicosocial del suicidio en el ámbito laboral: prevención y manejo del riesgo

Hablar de un enfoque psicosocial del suicidio en el ámbito laboral que resulte beneficioso para el fin preestablecido (asegurar un estado de salud equilibrado en la persona trabajadora) precisa, en primer lugar, una forma de entender la conducta autolítica muy distinta a la percepción común hoy día. Nuestro contexto sociocultural se resiste a abordar abiertamente y sin prejuicios los pensamientos y comportamientos suicidas experimentados por individuos. Esto permite afirmar que no se está prestando suficiente atención a la conducta suicida en las situaciones de trabajo. La crudeza de las cifras de personas que han llevado a cabo suicidio por motivos laborales alcanzando su propósito o que, al menos, lo han intentado revelan una situación de emergencia ya impostergable. Se vienen identificando riesgos psicosociales emergentes en el trabajo como «violaciones importantes de las expectativas laborales básicas» (Moreno Jiménez y Báez León, 2010) con causa en factores de vulnerabilidad con influencia negativa en las personas trabajadoras expuestas a ellos. Se alude al suicidio o la conducta parasuicida como trastornos derivados de aquellas transgresiones y, sin embargo, no son considerados como riesgos primarios al mismo nivel del *mobbing* o el síndrome de *burnout*. Y conviene resaltar que ni todos los casos de *mobbing* o *burnout* llevan a conductas suicidas, pues bastantes toman derroteros tales como el abuso de psicofármacos, alcohol o drogas sin precipitar la pérdida deliberada del sentido de vivir; ni todas las conductas suicidas por motivos laborales encuentran su explicación en supuestos de *mobbing*, *burnout* u otros riesgos definidos por su especial violencia, ya que si bien estos pueden tener capacidad de provocar trastorno anímico, no bastan por sí mismos para la representación o ejecución de la idea de autoeliminación personal necesitando de un componente de vulnerabilidad endógeno.

Tenemos el convencimiento de que el suicidio tiene una entidad propia en cuanto riesgo psicosocial en el trabajo y como tal debe ser objeto de estrategias de prevención e intervención. Estas no han de limitarse a modelos y algoritmos predictivos de la mortalidad por razón de suicidio; tampoco quedar acotadas a intervenciones en el plano sanitario por resultar esto insuficiente. Tales estrategias, que estarán orientadas a estimular y reforzar la resiliencia de las personas trabajadoras, comportarán utilidad práctica desde el punto de vista de bienestar social y mental: i) vigilando el clima de salud y seguridad laboral; ii) promoviendo la eliminación de factores de riesgo desfavorables; iii) tratando la incidencia negativa de estos y iv) trabajando actuaciones psicosociales y ambientales que suavicen el impacto de factores estresores no eliminables⁴⁶.

⁴⁶ Sobre el ítem iv), véase Bertolote *et al.* (2004).

La seguridad y la salud en el trabajo se dan por hecho muchas veces, todavía más cuando se invierte periódicamente en estas materias. Sin embargo, este planteamiento es erróneo, pues no son ítems que, por inercia, se mantengan en niveles de idoneidad aceptables. Ha de estar vigilante siempre y, por ello, la observación es sumamente importante para formarse las primeras impresiones acerca de cuál es el clima de salud y seguridad laboral en una empresa. En cuanto al suicidio, hay signos y síntomas que pueden implicar un riesgo autolítico: actos impulsivos o temerarios, rabia o ira, frustración, aislamiento, además de otros. Respecto a cualquiera de ellos no vale mirar hacia otro lado, vale reaccionar a tiempo y adecuadamente. Si no se hace esto último, el coste de oportunidad llevará aparejado una enorme incidencia.

Para hacer frente al suicidio como riesgo psicosocial en el ámbito de trabajo, es conveniente que la empresa asuma una estrategia de conciencia, prevención, detección e intervención basada en una metodología bien definida y participada por diferentes actores. Junto a un seguimiento bidireccional (dirección-personas trabajadoras y viceversa) y semanal del estado de salud del ambiente laboral, testando su calidad y otros parámetros para su aceptación o discusión, conviene que la empresa potencie factores de protección que incrementen el bienestar personal-laboral. No solo se trata de promover el trabajo en equipo a propósito de la actividad desempeñada. Es cuestión también de hacer equipo, para mejorar las relaciones interpersonales y la sensibilización hacia posibles realidades complicadas, recibiendo charlas sobre conductas suicidas, pero también preparándolas con acceso a recursos heterogéneos (búsqueda en internet, consultas a entidades) para impartirlas al resto de compañeros y compañeras de la empresa, siempre con apoyo de especialistas en la materia. Investigar y comunicar sobre el suicidio, con el asesoramiento y la supervisión de personas expertas, puede contribuir a disuadir cualquier ideación suicida en proyecto. En la misma línea, consideramos positivo el efecto de la colocación de carteles y la puesta a disposición de folletos, en el centro de trabajo, que promuevan ambientes saludables y enfatizan lo sustancial de la buena autoestima y la estabilidad emocional de la persona trabajadora para dar lo mejor de sí misma y recibir fortaleza suficiente con la que afrontar con éxito vulnerabilidades propias y ajenas. La educación en valores es un aspecto que no debe descuidarse y la empresa, como forma de organización, debe identificar y estimular vehículos que ayuden a su arraigo y cumplimiento: por ejemplo, realización de campañas periódicas con el objetivo de crear conciencia sobre los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, compartiéndolas con otras empresas, poderes públicos y otras entidades a los efectos oportunos de su prevención o eliminación.

Sin perjuicio de lo anterior, la empresa debe contar con mecanismos de detección y acción para enfrentar ideas y comportamientos suicidas no desalentados con las herramientas de prevención.

La disposición de un buzón físico en el lugar de trabajo donde depositar mensajes suicidas (es un error dar por hecho que quien tiene intención de quitarse la vida no deja entrever su deliberación) o sospechas que se tienen en relación con un posible plan suicida

pretendido por un compañero o compañera de trabajo es acertada por alertar de la existencia de un serio problema de salud laboral. También los cuestionarios y dinámicas de grupo pueden propiciar la manifestación de pensamientos suicidas. Pero lo conseguirán cuando, sin ser invasivos, estén dispuestos a abordar la posibilidad de las tentativas autolíticas abandonando así cualquier forma de escapismo por considerar el suicidio un tema tabú. Así, mejor los métodos cualitativos que los cuantitativos por permitir respuestas abiertas que proporcionarán más información y posibilitarán actuaciones más eficaces. Así, una posible pregunta útil y adecuada es: «¿Consideras que el suicidio es la solución para superar los efectos de un ambiente laboral desfavorable? Justifica tu respuesta».

La protección frente a la ideación suicida no es tarea que corresponda abordar exclusivamente a la empresa. Al igual que hemos apuntado en relación con la prevención, opinamos que el manejo de una conducta suicida interiorizada necesita la implicación de varios actores. El proceso de intervención no puede consistir sin más en la baja médica de quien aspira a la muerte autoprovocada y su tratamiento hospitalario. No nos convence tal planificación por impedir una evaluación *in situ* del problema de salud detectado. Coincidimos con Pacheco Tabuenca (2016) en las ventajas de explorar un modelo de intervención extrahospitalario que dé respuesta a crisis psicológicas allí donde hayan sucedido. Si los hechos o las indagaciones practicadas informan de la conexión entre intención de suicidarse y factores de riesgo psicosocial en el trabajo, y la estabilidad emocional del individuo vulnerable presenta un grado de afectación leve por ser aquella intención vaga, imprecisa o inicial, consideramos que la realización de parte del tratamiento para afrontar la ideación suicida en el mismo ámbito de trabajo sometiendo ahí el sujeto en cuestión puede reportar conocimientos provechosos. En efecto, estos ayudarán en la resolución del problema de salud laboral identificado y en la adaptación del individuo. La participación de la empresa, de la mutua, del servicio de salud, de personal investigador vinculado a la universidad u otras entidades, en fin, de múltiples actores permitirá cruzar datos y resultados de la evaluación interna llevada a cabo con otra externa ejecutada simultáneamente, redundando todo esto en la salvación de vidas y la consecución de ambientes laborales equilibrados. A lo que sumamos la relevancia de tener una herramienta estatal de lucha contra el suicidio (Dumon y Portzky, 2014).

11. Conclusiones

El suicidio, que es un problema de salud mental complejo y multifactorial, está manifestándose en el ámbito laboral cada vez con más frecuencia. No ocurre que la conducta autolítica se intente o se lleve hasta sus últimas consecuencias por razones exclusivamente biológicas o psicopatológicas en el centro de trabajo o mientras se desempeña la actividad profesional buscando mayor repercusión. Sucede que la vulnerabilidad del individuo encuentra explicación también en patrones o circunstancias disfuncionales que identificamos como factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Cuando uno o varios de estos

factores constituyen elementos estresores de cierta intensidad y periodicidad, impactando desfavorablemente en el equilibrio, el bienestar y la autoestima de la persona trabajadora afectada por ellos, pueden precipitar la autolisis, mereciendo ser calificado como auténtico riesgo psicosocial cualquier pensamiento, plan o acto empujado por la voluntad deliberada de poner fin a la propia vida.

La muerte autoprovocada resulta incómoda desde muchas perspectivas y, por esta razón, el suicidio sigue siendo, en gran medida, un tema tabú. Gracias a las labores estadística, periodística y judicial conocemos mucho más acerca de las ideaciones y conductas suicidas en comparación a lo sabido hace apenas unos años. Esto significa que los datos se abren paso en medio de la invisibilidad. Son antecedentes, informaciones y hechos probados, dolorosos todos ellos, que se refieren a tentativas y actos consumados con muchos y diferentes matices. Si se trata de un suicidio que aparentemente guarda relación con la actividad laboral, debe abundarse en el análisis de las pruebas concurrentes para aceptar o no su calificación como accidente de trabajo. No hay automatismo en la conclusión de la conexión entre el acto volitivo y la situación laboral, aun siendo esta desfavorable. Pero la jurisprudencia que sí acoge tal relación no es residual, sino todo lo contrario, deduciéndose de ello que la mayor presunción de laboralidad debe acompañarse de mejor evaluación y corrección de los factores de riesgo psicosocial.

La relación entre suicidio y trabajo debe ser objeto de mayor y mejor investigación, reflexión y acción. Los recursos humanos, como ciencia y área de empresa, deben estar muy atentos a la autolisis laboral, fenómeno en alza. Huyendo de su estigmatización, conviene la adopción de un enfoque psicosocial del suicidio en el ámbito laboral que esté apoyado en estrategias de prevención e intervención. Unas y otras pueden resultar muy útiles si son el resultado de un trabajo cooperativo efectuado entre distintos actores (empresa, mutua, servicio de salud, universidad, Administración pública, etc.). Prevenir y tratar el suicidio abordándolo directamente en el lugar de trabajo es primordial para mejorar la seguridad y la salud en el trabajo, logrando ambientes y condiciones más saludables, y evitando muertes y lesiones intencionadas.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Soria, José Antonio. (2014). *Evaluación de riesgos psicosociales*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Jaén. <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/464/1/TFG-Aguilar%20Soria%2C%20Jos%C3%A9%20Antonio.pdf>.
- Aísa Garcés, Inés. (2014). *La calificación del suicidio como accidente de trabajo en el régimen general de la Seguridad Social*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/14957/files/TAZ-TFG-2014-856.pdf>.
- Albuixech García, María del Rocío. (2017). *Perfil, detección y seguimiento de la conducta suicida mediante el diagnóstico Nanda «00150 Riesgo de Suicidio»*. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72730/1/tesis_mariadelrocio_albuixech_garcia.pdf.
- Amezaga Etxebarria, Asier y Orgaz Alonso, Christian. (2013). *100 años de suicidio en España: abriendo la caja negra de la construcción de dato estadístico*. Universidad Complutense de Madrid.
- ASPAPEL. (2014). *Guía de evaluación de riesgos psicosociales en la industria papelera*. http://www.aspapel.es/sites/default/files/publicaciones/doc_329.pdf.
- Barrios Flores, Luis Fernando y Rizo Gómez, Ramón. (2013). Salud mental en la Ertzaintza. *Norte de Salud Mental*, XI(45), 40-54.
- Bertolote, José Manoel; Fleischmann, Alexandra; De Leo, Diego y Wasserman, Danuta. (2004). Psychiatric diagnoses and suicide: Revisiting the evidence. *Crisis*, 25(4), 147-155.
- Castillo Laguna, José Jaime. (2015). *El suicidio en el ámbito de la comunicación*. (Trabajo fin de grado). Facultad de Comunicación, Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/54547/TFG%20suicidio%20%2822-5-2015%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- CEF. (2019). TSJ. Quitarse la vida tras discutir con un cliente es accidente de trabajo. *CEF Laboral-Social*, Selección de Jurisprudencia (del 1 al 15 de octubre de 2019), 5-6. <https://www.laboral-social.com/sites/laboral-social.com/files/seleccion-jurisprudencia-1-15-octubre-2019-.pdf>.
- Comisión Europea. (2016). *La salud y la seguridad en el trabajo nos conciernen a todos. Guía práctica para empresarios*. https://enuveprod-universitatpolit.netdna-ssl.com/php_prevenicionintegral/sites/default/files/noticia/40191/field_adjuntos/laseguridadysaludeneltrabajonosconciernenatos-guiapracticaparalosempresarios.pdf.
- Confederación de Empresarios de Málaga. (2013). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. https://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/CEM_guia_riesgos_psicosociales_interactivo.pdf.
- Cuesta Bonilla, Antonio de la. (2017). *Riesgos psicosociales en personal sanitario: revisión teórica de la metodología e instrumentos de evaluación*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Almería. http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/6641/14378_TFG%206%20-%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Dejours, Christophe; Deranty, Jean-Philippe; Renault, Emmanuel y Smith, Nicholas H. (2018). *The return of work in critical theory: Self, society and politics*. Columbia University Press.
- Dumon, Eva y Portzky, Gwendolyn. (2014). *Directrices para la prevención y tratamiento de la conducta de suicidio para el medio laboral*. Proyecto Euregenas, Universidad

- de Gante. <https://consaludmental.org/publicaciones/Directricesprevencionsuicidio.pdf>.
- Durkheim, Émile. (1897). *Le suicide*. Traducción: Sandra Chaparro Martínez. Editor digital: Titivillus. Aporte original: Spleen ePub base r1.2. <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>.
- Echávarri Gorricho, Alfonso. (2010). Concepto y clasificación de la conducta suicida. Tema 1, 1-14. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JRempOnFP5MJ:ftp://ftp.formainap.navarra.es/2014/2014-3E604-9971-SUICIDIO/TEMA%25201.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es>.
- Escudero García, María José. (2019). *Reconocimiento legal del suicidio como accidente laboral: implicaciones psicosociales*. (Trabajo fin de máster). Universidad Miguel Hernández. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5608/1/ESCUADERO%20GARCIA%20C%20MARIA%20JOSE%20TFM.pdf>.
- Friedman, Richard C. y Corn, Ruth. (1987). Suicide and the borderline depressed adolescent and young adult. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 15(4), 429-448.
- García Castro, Tomás. (2015). El estrés policial. *Seguridad y Salud en el Trabajo*, 84, 15-26.
- García Vilchez, Emilio José y Moro Cos, Roberto. (2015). Análisis de riesgos psicosociales: estudio de los factores mediante la aplicación de dos métodos en una pyme. *Técnica Industrial*, 312, 36-41.
- Gargallo Bernad, Alicia. (2017). *Revisión sistemática sobre la efectividad de las estrategias y programas de prevención de la conducta suicida a nivel nacional e internacional*. (Trabajo fin de máster). Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/70068/files/TAZ-TFM-2017-1401.pdf>.
- González Zapico, Nel Anxelu. (2019). Suicidio, la pandemia silenciosa. *Cermi.es semanal, el periódico de la discapacidad*, 367. <http://semanal.cermi.es/noticia/articulo-opinion-suicidio-pandemia-silenciosa-salud-mental-espana-nel-gonzalez-zapico.aspx>.
- González Álvarez, Emma. (28 de julio de 2019). Suicidio y accidente laboral. *Diario de Ferrol*.
- Gorriti Bontigui, Mikel. (2018). Innovar en selección desde la evidencia empírica y las nuevas competencias. *Revista Vasca de Gestión de Personas y Organizaciones Públicas*, núm. extra 2, 66-85.
- Guo, Lei; Hsu, Shih-Hsien; Holton, Avery y Jeong, Sun Ho. (2012). A case study of the Foxconn suicides: An international perspective to framing the sweatshop issue. *International Communication Gazette*, 74(5), 484-503.
- Jaspers, Karl. (1965). *Psicopatología general*. El Pensamiento Científico. Obra estudiada y citada en López García, María Beatriz; Hinojal Fonseca, Rafael y Bobes García, Julio. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3, 309-411.
- Kaufman, John A.; Salas-Hernández, Leslie K.; Komro, Kelli A. y Livingston, Melvin D. (2020). Effects of increased minimum wages by unemployment rate on suicide in the USA. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 74(3), 219-224.
- Levín, Santiago A. (2014). Suicidio, palabra maldita (muerte, palabra prohibida). *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, XXV(115), 225-230.
- Mansilla Izquierdo, Fernando. (2012). La conducta suicida como riesgo psicosocial en el trabajo. *Prevention World Magazine*, 44, 24-29.

- Martínez Plaza, César Alfredo. (2010). El estrés laboral como factor de riesgo de suicidio (I). *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 74, 12-21.
- Miralles Alted, Lázaro. (2019). Salir de la miseria. La cotidianidad del suicidio en Granada durante el franquismo. En Mónica Moreno Seco (Coord.ª); Rafael Fernández Sirvent y Rosa Ana Gutiérrez Lloret (Eds.), *Del siglo XIX al XXI. Tendencias y debates: XIV Congreso de la Asociación de Historia Contemporánea* (pp. 1.932-1.946). Universidad de Alicante 20-22 de septiembre de 2018. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.
- Molinero Ruiz, Carme e Ysàs Solanes, Pere. (1998). *Productores disciplinados y minorías subversivas: clase obrera y conflictividad laboral en la España franquista*. Siglo XXI.
- Moreno Jiménez, Bernardo. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 57, suplemento 1, 4-19.
- Moreno Jiménez, Bernardo y Báez León, Carmen. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Ministerio de Trabajo e Inmigración, Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Universidad Autónoma de Madrid. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>.
- Navarrete Betancort, Elena María; Herrera Rodríguez, Judit y León Pérez, Petra. (2019). Los límites de la prevención del suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 193-214.
- OIT. (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safe_work/documents/publication/wcms_466549.pdf.
- OMS. (2006). *Prevención del suicidio. Un instrumento en el trabajo*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_work_spanish.pdf.
- OMS. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Organización Panamericana de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=ACD6941D8E12E5A806205ADF5C1AB8BE?sequence=1.
- Organización Médica Colegial de España. (2018). Informe de mortalidad en la profesión médica. Periodo 2005-2014. Cuadernos CGCOM. https://www.cgcom.es/noticias/2019/10/19_10_31_mortalidad_medicos.
- Pacheco Tabuenca, Teresa. (2016). *Factores predictores de la conducta suicida y actuaciones preventivas en el ámbito extra-hospitalario*. (Tesis doctoral). Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38876/1/T37667.pdf>.
- Quénard, Olivier. (1981). La crise. En Michel Debout (Ed.), *Psychiatrie d'urgence, médecine de la crise* (pp. 7-15). Masson éditeur.
- Rappard, Philippe. (1991). Suicide et droit. *Bulletin de Psychologie*, XLV(401), 333-341.
- Rodríguez Crespo, Lara. (2017). *El suicidio como accidente de trabajo*. Universitat Oberta de Catalunya. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/71265/6/lrodriguezcrTFM0617memoria.pdf>.
- Tiesman, Hope M.; Konda, Srinivas; Hartley, Dan; Chaumont Menéndez, Cammie; Ride-nour, Marilyn y Hendricks, Scott. (2015). Suicide in U. S. workplaces, 2003-2010: A comparison with non-workplace suicides.



American Journal of Preventive Medicine, 48(6), 674-682.

UGT. (2010). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado*. Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_fuerzasycuerpos/publication.pdf.

Wang, Yu; Liu, Lei y Xu, Hongbin. (2017). Alarm bells ring: Suicide among Chinese physicians: A STROBE compliant study. *Medicine*, 96(32), e7790. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5556245/>.

Waters, Sarah. (2017). Workplace suicide and states of denial: The France Télécom

and Foxconn cases compared. *Triple C*, 15(1). <https://www.triple-c.at/index.php/tripleC/article/view/801/967>.

Xunta de Galicia. (2017). Plan de prevención del suicidio en Galicia. Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde (SERGAS), C 2204-2017. <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/949/LINEAS%20ESTRAT%C3%89GICAS%20PREVENCI%C3%93N%20DEL%20SUICIDIO.pdf>.

Zufri Quesada, Blanca. (2015). Los factores psicosociales que afectan al profesorado también afectan a su alumnado. *ReiDo-Crea*, 4(39), 308-310.