

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

Directores Científicos

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi García Viña (España), José Luis Gil y Gil (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), María Luz Rodríguez Fernández (España), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Jorge Baquero Aguilar (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Miguel Basterra Hernández (España), Carolina Blasco Jover (España), Esther Carrizosa Prieto (España), M^a José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), María Belén Fernández Collados (España), Alicia Fernández-Peinado Martínez (España), Marina Fernández Ramírez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), Sandra Goldflus (Uruguay), Miguel Ángel Gómez Salado (España), Estefanía González Cobaleda (España), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), Alma Elena Rueda (México), José Luis Ruiz Santamaría (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España), Carmen Viqueira Pérez (España)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Maddalena Magni (Italia), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Francesco Nespoli (Italia), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

El suicidio en el trabajo y su triple vertiente: causas, riesgos y configuración jurídica

María del Carmen MACÍAS GARCÍA*

RESUMEN: El suicidio, como acto llevado a cabo por parte de la persona trabajadora, se sitúa en una delgada y compleja línea a la hora de calificarlo como contingencia común o profesional. El acto autolítico no se produce de forma consciente y racional, sino que es el resultado de un proceso más o menos largo y dilatado en el tiempo. Esta acción suele estar condicionada por la existencia de riesgos laborales que pueden ser identificados y evaluados, siendo su detonante principal el estrés laboral. Estas dos cuestiones tan importantes tanto, para su configuración legal, como laboral, serán analizadas en el presente artículo. Para finalizar, y concretar las ideas planteadas anteriormente se realiza también un recorrido por la evolución legal y jurisprudencial que se ha producido en nuestros tribunales con la idea de completar el delicado triángulo compuesto por el origen, las causas y el engarce jurídico en nuestra normativa.

Palabras clave: Suicidio, estrés laboral, accidente de trabajo, jurisprudencia.

SUMARIO: 1. El suicidio como expresión de daño del trabajo. 1.1. Teorías del suicidio, factores precipitantes y conflictos laborales. 2. El estrés como riesgo laboral desencadenante del suicidio. 2.1. Suicidio “laboral”. 3. El suicidio como contingencia profesional. 3.1. El suicidio vía art. 156.1 LGSS. 3.2. El suicidio vía art. 156.3 LGSS. 4. El suicidio en la jurisprudencia. 5. Conclusiones. 6. Bibliografía.

* Profesora Ayudante Doctora de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad de Málaga (España).

Suicide at Work and Its Triple Aspect: Causes, Risks and Legal Configuration

ABSTRACT: Suicide, as an act carried out by the worker, falls on a fine and complex line when it comes to classifying it as a common or professional contingency. The autolytic act does not occur consciously and rationally but is the result of a more or less long process over time. This action is usually conditioned by the existence of occupational hazards that can be identified and evaluated, the main trigger being occupational stress. These two important issues, both for its legal and labor configuration, will be analyzed in this article. Finally, and concretize the ideas raised previously, a tour of the legal and jurisprudential evolution that has occurred in our courts is also carried out with the idea of completing the delicate triangle composed of the origin, the causes and the legal link in our normative.

Key Words: Suicide, work stress, work accident, jurisprudence.

La raíz de todo bien crece en la tierra de la gratitud.
Dalai Lama

1. El suicidio como expresión de daño del trabajo

Resulta inevitable, casi imprescindible, realizar un somero acercamiento al concepto de suicidio, para entender mejor el acto que pretensiblemente se va a incardinar como daño o consecuencia de un riesgo laboral.

«El término suicidio deriva del latín *suicidium*. Palabra compuesta por *sui*, que significa “a sí mismo”, y *cidium*, que se asocia al verbo *caedere*, “matar”¹. Durkheim define el suicidio como «toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto de la víctima, positivo o negativo»². Queda limitado, por tanto, su carácter especialísimo; entran en ella la muerte del alucinado, la del enfermo mental, la del ser consciente. Pero es preciso, para llamar suicidio a la propia muerte, investigar, ante el hecho concreto, la causa especial que la produce (a grandes rasgos, y dada nuestra condición de *ius laboristas*, el trabajo).

Continúa el autor clarificando que hay que estudiar en el suicidio un problema de finalidad: la que el sujeto se propuso, al quitarse la vida. Es necesario, además que el resultado se halle ligado con el hecho que lo engendra por un nexo de causalidad. Nexo, así mismo, requerido en la definición legal de accidente de trabajo que nos acompaña desde el año 1900. Se unen dos disciplinas tan alejadas como cercanas, la sociología y el derecho.

Acercándonos a definiciones más institucionales la «Organización Mundial de la Salud – considerándolo un problema de salud pública – define al suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”³.

A esta conceptualización Pérez Agulla ha añadido «otros elementos constitutivos, tales como el malestar del sujeto y su convicción de que

¹ C. SCALZO, *El suicidio del trabajador como accidente de trabajo y su vertiente preventiva*, Máster Universitario en Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad de León, 2022, p. 28.

² E. DURKHEIM, *El suicidio. Estudio de sociología*, Reus, 1925, p. 3.

³ C. SCALZO, *op. cit.*, p. 28. *Vid.* también F. MANSILLA IZQUIERDO, *Suicidio y prevención*, Intersalud, 2010, p. 6.

quietarse la vida es la mejor solución»⁴ ante el sufrimiento que está padeciendo. Sin embargo, no hemos encontrado una definición ofrecida por la OIT.

Para encontrar una definición jurídica tenemos que recurrir a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro⁵ que entiende el acto como «la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado».

En definitiva, no existe una definición clara y consensuada sobre qué elementos o características debe incluir esta «que disponga del acuerdo internacional para el conjunto de pensamientos, comunicaciones y comportamientos relacionados con la conducta autolesiva»⁶.

1.1. Teorías del suicidio, factores precipitantes y conflictos laborales

Para poder entender mejor el acto del suicidio es necesario contextualizar las distintas teorías que llevan a su producción.

Según Prinstein, se espera que los modelos teóricos sobre las conductas suicidas cumplan una serie de criterios: a) ser coherente con la evidencia empírica sobre los factores de riesgo y dar cuenta de ellos, b) abordar exhaustivamente la interacción entre los sistemas intraindividuales y los factores interindividuales, y, c) ofrecer una visión de cómo interactúan los factores contextuales y/u otros factores de riesgo con los desencadenantes próximos para predecir las conductas suicidas⁷.

Las diferentes teorías que intentan dar una explicación al suicidio van desde las biológicas, que «defienden la existencia de componentes de riesgo fisiológicos y hereditarios», hasta las sociológicas, cuyo mayor exponente es Durkheim, que puede considerarse una gran contribución, pues «fue la primera teoría que trató de clasificar los diferentes tipos de suicidio y sus

⁴ C. SCALZO, *op. cit.*, p. 28, que cita a S. PÉREZ AGULLA, *El suicidio con ocasión o por consecuencia del trabajo*, en *Civitas*, 2013, n. 160.

⁵ Art. 93.

⁶ J.L. ORDÓÑEZ CARRASCO, *Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida*, Tesis doctoral, Universidad de Almería, 2021, p. 36, que cita a M.M. SILVERMAN, D. DE LEO, *Why There Is a Need for an International Nomenclature and Classification System for Suicide*, en *Crisis*, 2016, vol. 37, n. 2.

⁷ J.L. ORDÓÑEZ CARRASCO, *op. cit.*, p. 44, que cita a M.J. PRINSTEIN, *Introduction to the special section on suicide and nonsuicidal self-injury: A review of unique challenges and important directions for self-injury science*, en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008, vol. 76, n. 1.

razones»⁸.

En cualquier caso, la rama de conocimiento que más ha aportado a los desarrollos teóricos sobre el suicidio es la psicología.

La gran mayoría de teorías psicológicas del suicidio coinciden en posicionar, explícita o implícitamente, al “dolor emocional profundo” como la razón teórica más común para el suicidio, de modo que las propuestas sobre la causa de este dolor son el elemento distintivo entre ellas⁹.

Todas estas teorías van sustentadas con una serie de factores que aumentan el riesgo de suicidio que, a su vez, los podemos clasificar en no modificables y modificables:

- factores no modificables:
 - intento previo de suicidio;
 - antecedentes de suicidio familiar;
 - factores raciales;
 - varones;
 - viudos, separados o con problemas de pareja;
 - edad entre 14 y 24 años o mayor de 60 años;
 - bajo nivel de inteligencia;
 - desempleados, policías y sanitarios;
 - ausencia de sentimientos religiosos;
 - aislamiento social;
 - factores climáticos y horarios;
- factores modificables:
 - enfermedad mental diagnosticada;
 - abuso de alcohol y drogas, tabaquismo;
 - padecimiento de enfermedades crónicas, invalidantes o incurables;
 - dolor físico;
 - trastornos del sueño;
 - rasgos de carácter;
 - ludopatías;
 - situaciones de violencia familiar o personal, maltrato infantil;
 - presencia de armas en el hogar;
 - situación sociolaboral, conflictos y agresiones laborales;
 - lugar de residencia;
 - antecedentes de reclusión carcelaria;

⁸ *Ibidem*, p. 45.

⁹ J.L. ORDÓÑEZ CARRASCO, *op. cit.*, p. 46, que cita a E.A. SELBY, T.E. JOINER, J.D. RIBEIRO, *Comprehensive Theories of Suicidal Behaviors*, en K. NOCK (ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*, Oxford University Press, 2014.

- exposición, de cualquier tipo, a comportamientos suicidas;
- trastornos metabólicos (aumento de cortisol, dislipemias, obesidad);
- confinamiento (tras la aparición de la pandemia derivada de la Covid-19).

Otros nuevos factores que están apareciendo y que son de gran importancia son el acoso en el lugar de trabajo, el síndrome del confinamiento a consecuencia de la pandemia de la Covid-19, los trastornos del sueño, el aislamiento sociofamiliar, el ciberacoso o la ciberdependencia y el tratamiento inadecuado de las noticias sobre suicidio en los medios de comunicación¹⁰.

La posesión de armas de fuego aumenta el riesgo de suicidio. En un estudio comparativo entre Canadá y EEUU demostró este hecho. Sin embargo, otro estudio realizado en Canadá, que analizó la influencia de nuevas normativas más restrictivas sobre la tenencia de armas de fuego afirmó que su posesión no aumenta la tasa de suicidios ni de homicidios.

La relación entre homicidio y suicidio posiblemente derive del hecho de que ambos sucesos comparten, en las personas que lo cometen, algunas características psíquicas comunes (agresividad, impulsividad o enfermedad mental) y sociales (pobreza, marginación). Un estudio realizado en Brasil ha puesto de manifiesto que las zonas con tasas más altas de homicidios se corresponden con una mayor frecuencia de suicidios.

El bajo nivel de inteligencia, los déficits cognitivos y las dificultades de control emocional se asocian con mayor riesgo de suicidios. Hansson y otros estudiaron a 48.738 personas con edades comprendidas entre 18 y 20 años y siguieron la aparición de ideas suicidas durante 38 años; el cociente intelectual bajo se asocia con un aumento de la frecuencia de comportamiento suicida (aumenta el riesgo seis veces) de forma regular a lo largo de los años, pero el riesgo de suicidio por defectos de control emocional disminuye en su importancia a medida que aumenta la edad, siendo un factor de riesgo muy importante en los más jóvenes.

Se han analizado 17 estudios que relacionan déficits cognitivos y suicidio, de ellos, 11 demostraron que los pacientes que intentaron suicidarse tienen un funcionamiento neuropsicológico más bajo que los que no lo intentaron, aunque padecían un trastorno mental similar. En pacientes diagnosticados de esquizofrenia y trastornos afectivos que intentaron suicidarse se ha encontrado disfunción en la atención y la función ejecutiva.

La relación entre nivel educativo y suicidio está poco estudiada. Los estudios realizados al respecto concluyen que la mortalidad por este motivo

¹⁰ *Vid.* A. MOLEÓN RUIZ, M. MOLEÓN CAMACHO, *Suicidio. Una cuestión multidisciplinar*, Editorial Médica Panamericana, 2022, p. 39.

no se asocia de forma significativa con un alto nivel de educación en ninguno de los sexos. El riesgo de suicidio en mujeres con bajo nivel de educación es mayor (1,32) que con las que tienen un alto nivel educativo, siendo este aumento muy superior en los hombres (2,51).

El acoso sexual de índole laboral aumenta los intentos suicidas. En un estudio realizado por Magnusson en el año 2020, un total de 85.205 personas contestaron un cuestionario al respecto, el resultado es que un 4,8% reconocieron haber sido acosados en su lugar de trabajo durante el último año de los que un 1,9% del total eran hombres y un 7,5% mujeres). De ese total murieron por suicidio el 0,1% y un 1% intentó suicidarse; en los análisis de regresión de Cox, el riesgo de suicidio consumado es de 2,33 para cualquier acoso sexual en el ámbito laboral.

Los trastornos del sueño constituyen otro factor de riesgo que inciden en el suicidio. Se presentan de diversos tipos (insomnio, sonambulismo, pesadillas, terrores nocturnos, trastornos respiratorios...) y podrían considerarse como una manifestación acompañante de varios trastornos mentales (ansiedad, depresión). De hecho, el insomnio y las pesadillas se identifican con el estrés postraumático, que tiene una prevalencia del 8% en la población general. En la investigación realizada por Harris, se concluyó en un metaanálisis de las alteraciones del sueño implican riesgo de suicidio, pero débil; los trastornos más importantes son el insomnio (en relación con las ideas suicidas) y las pesadillas (para el intento suicida), consideran que es dudoso que los trastornos del sueño, de forma aislada, representen un signo de alerta suicida.

En otro estudio realizado por Weber, tras el análisis de 30 estudios sobre esta cuestión, afirman que los trastornos del sueño, sobre todo, si guardan relación a un estado de estrés postraumático, aumentan el riesgo de suicidio. En el estudio llevado a cabo por Hedström en el año 2021, de los 40.902 encuestados y una media de seguimiento de 19 años no encontraron relación entre pesadillas y suicidio en pacientes deprimidos o libres de depresión. Las pesadillas fueron más frecuentes en personas deprimidas.

En algunos estudios parece existir relación entre el insomnio y los pensamientos suicidas. En el estudio realizado por Simmons, a partir de los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de EEUU con una muestra de 10.480 participantes, revela que el insomnio aumenta el riesgo de ideas suicidas, independientemente de que coexista con depresión y sin relación con la duración del sueño.

El tratamiento del insomnio puede disminuir las ideas suicidas y, por lo tanto, las acciones autolíticas. Sin embargo, algunos tratamientos farmacológicos (zolpidem) no han demostrado su utilidad al respecto, salvo en los casos de insomnio más graves.

También la apnea del sueño es un factor de riesgo. Ocasiona fatiga y somnolencia diurna y disminuye la calidad de vida. La apnea del sueño se asocia, también, a cuadros depresivos que actúan como mediadores del suicidio.

Respecto al controvertido debate del tratamiento inadecuado de noticias sobre el suicidio en los medios de comunicación, los medios influyen de forma decisiva en la percepción de la realidad, ya que, al seleccionar y priorizar las informaciones que emiten, dirigen la atención e influyen sobre la opinión.

Algunos consideran que las noticias sobre el suicidio es mejor ocultarlas, pues su difusión aumenta el riesgo. El suicidio de una persona famosa ejerce un efecto llamada en personas vulnerables, sobre todo, cuando la noticia es emitida de forma sensacionalista y, además, independientemente de cómo se trate, desencadena una búsqueda en internet de términos relacionados con el suicidio, tanto positivos como negativos, durante las semanas siguientes al hecho suicida, como se ha puesto de manifiesto en la India tras el estudio de un famoso actor.

En un análisis de la literatura, el riesgo aumenta en un 13% tras la noticia de muerte por suicidio de un famoso y si, además, se informa del método empleado, se detecta un aumento asociado. Otros, por su parte, consideran que es mejor usar los medios de comunicación para no ocultar la realidad y enseñar o prevenir.

Centrándonos, ahora sí, un poco más en los aspectos laborales, la relación que se produce entre el ambiente de trabajo y el suicidio ha sido estudiada en profundidad por de la Vega.

Así, trabajar más de 50 horas a la semana y, sobre todo, no descansar, al menos, 48 horas de forma continuada, son causa de enfermedad. Un ambiente laboral nocivo, percibido como estresante, influye de forma evidente sobre la salud y puede provocar estados depresivos, que cuando son muy intensos provocan ideas suicidas.

En el estudio de Niedhmer en 20.430 trabajadores franceses, la frecuencia de ideas suicidas es del 5,2% en hombres y del 5,7% en mujeres; diversos factores percibidos como negativos por el trabajador (exigencias laborales, despersonalización, relaciones interpersonales defectuosas y aislamiento, violencia laboral, inseguridad y empleo temporal) aumentan el riesgo de ideas suicidas.

Leach y otros autores, estudiaron la importancia del acoso laboral en relación con el suicidio y comprobaron que aumenta 2,5 veces la frecuencia de aparición de ideas suicidas y produce alteraciones psicológicas que no se limitan al momento en que se producen, sino que se mantienen 2 a 5 años después del acoso.

Liang, en un estudio realizado en trabajadores en Taiwan, puso de manifiesto la relación positiva del acoso laboral con la patología mental (pérdida de seguridad, depresión y ansiedad, trastornos del sueño y suicidio) y física (náuseas, cansancio, sudoración profusa y disminución del rendimiento laboral).

El manejo de las situaciones de estrés puede ser inapropiado en especial en el caso particular de los médicos y otros profesionales que trabajan en grupo, el síndrome de burnout, muy frecuente (60% de los médicos lo perciben alguna vez), acaba humana y profesionalmente con algunos de estos profesionales que pueden terminar suicidándose.

2. El estrés como riesgo laboral desencadenante del suicidio

El concepto estrés ha sido definido, hoy en día, en multitud de estudios. Según un informe OIT de 2016¹¹,

Entre ciertos grupos científicos el estrés tiene connotaciones tanto positivas como negativas. En el contexto de este informe, sólo se tendrá en cuenta el estrés con un impacto negativo y se abordará en el marco del lugar de trabajo. El estrés no es un trastorno a la salud sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional.

La definición del estrés y la terminología para referirse a los factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales) y a los riesgos psicosociales ha cambiado a lo largo de los años. El término “estrés” fue utilizado por primera vez por Hans Selye en 1936 para definir el estrés en términos biológicos como «una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio». Su investigación condujo al estudio del estrés en las funciones cerebrales. Definió asimismo los “factores estresantes” como las circunstancias desencadenantes de una respuesta fisiológica y psicológica del organismo, para distinguir el estímulo de la respuesta. El estrés puede referirse a una condición negativa o una condición positiva que responda a un factor estresante y que pueda tener un impacto en la salud mental o física y en el bienestar de una persona. Hoy en día, la salud está reconocida como una combinación de factores biológicos, psicológicos (pensamientos, emociones y comportamientos), y sociales (socioeconómicos, socio ambientales, y culturales).

A nivel laboral,

Los factores del lugar de trabajo que pueden causar estrés se denominan

¹¹ OIT, *Estrés en el trabajo. Un reto colectivo*, 2016, p. 2.

factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales). La OIT definió los factores de riesgo psicosocial en 1984, en términos de «las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral».

[...]

El término ha ido evolucionando a lo largo de los años, desde estresores, factores de estrés, factores psicosociales a factores de riesgo psicosocial o riesgos psicosociales¹².

De hecho, «el estrés ha sido asimismo mal definido como un factor de riesgo psicosocial en lugar de como una de sus consecuencias»¹³.

Los términos “factores de riesgo psicosocial” (peligros psicosociales) y “riesgos psicosociales” se utilizan a veces indistintamente en la literatura científica. Varios expertos se muestran de acuerdo en definir los factores de riesgo psicosocial como aquellos aspectos del diseño y la gestión del trabajo y sus contextos social y organizativo, que pueden llegar a causar un daño psicológico o físico. Hoy en día existe un consenso razonable entre la comunidad científica respecto de la naturaleza de los factores de riesgo psicosocial; sin embargo, conviene señalar que las nuevas formas de trabajo y un entorno laboral en continuo cambio dan lugar a nuevos factores de riesgo; y por ello, la definición de factores de riesgo psicosocial puede todavía evolucionar. Cox identificó diez tipos de características estresantes del trabajo (factores de riesgo psicosocial), que se dividen en dos grupos: “contenido del trabajo” y “contexto del trabajo”¹⁴.

Las características estresantes del trabajo (factores de riesgos psicosocial) los podemos clasificar de la siguiente forma.

¹² *Ibidem*, pp. 2-3.

¹³ *Ibidem*, p. 3, nota II. Más sobre este tema en M.C. MACÍAS GARCÍA, [El estrés laboral: propuestas jurídicas para su consideración como factor de riesgo en la evaluación de los accidentes de trabajo ocasionados por infarto de miocardio](#), en *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, 2020, n. 22; en sentido similar, M.C. MACÍAS GARCÍA, [El modelo decente de seguridad y salud laboral. Estrés y tecnoestrés derivados de los riesgos psicosociales como nueva forma de siniestralidad laboral](#), en *esta Revista*, 2019, n. 4.

¹⁴ OIT, *op. cit.*, p. 3.

Características estresantes del trabajo (factores de riesgo psicosocial)

CATEGORÍA	CONDICIONES QUE DEFINEN EL PELIGRO
CONTENIDO DEL TRABAJO	
Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo / ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.
CONTEXTO DE TRABAJO	
Función y cultura organizativas	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Función en la organización	Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo
Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión), control	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual más amplia).
Relaciones interpersonales en el trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

Fuente: OIT, [Estrés en el trabajo. Un reto colectivo](#), 2016, p. 3, cuadro 1

Según la OIT¹⁵,

El primer grupo “contenido del trabajo” se refiere a los factores de riesgos psicosociales relacionados con las condiciones de trabajo y la organización del trabajo. El impacto de la carga de trabajo en la salud de los trabajadores es uno de los primeros aspectos del trabajo a ser estudiados. Tanto la sobrecarga cuantitativa (la cantidad de trabajo a realizar) como cualitativa (la dificultad del trabajo) se han asociado con el estrés. La carga de trabajo se debe considerar en relación con el ritmo de trabajo, es decir a la velocidad a la cual se debe terminar el trabajo y la naturaleza y el control de los requisitos de dicho ritmo (auto-sistemas o ritmo de la máquina). El contenido del trabajo (o diseño de las tareas) incluye varios aspectos que son factores de riesgo, como el escaso valor del trabajo, la infrautilización de las capacidades, falta de diversidad de tareas y la repetitividad del trabajo, incertidumbre, falta de oportunidades de aprendizaje, elevadas exigencias de atención, exigencias conflictivas e insuficientes recursos. La incertidumbre puede ser expresada de diferentes maneras, incluidas la falta de información sobre los resultados y la incertidumbre sobre los comportamientos deseados (ambigüedad de roles) y sobre el futuro (inseguridad del trabajo)¹⁶.

¹⁵ *Ibidem*, pp. 3, 4 y 6.

¹⁶ T. COX, A. GRIFFITHS, E. RIAL-GONZÁLEZ, *Research on Work-related Stress*, European Agency for Safety and Health at Work, 2000, citados por OIT, *op. cit.*, p. 37, nota 8.

Mucha de la literatura [17] sobre los horarios de trabajo se centra en el trabajo por turnos y el trabajo nocturno y en los largos horarios de trabajo [18]. Estos factores están asociados a ritmos biológicos circadianos perturbados, horas de sueño diarias reducidas y de mala calidad, y exigencias conflictivas de la vida laboral y familiar que contribuye a aumentar el nivel de estrés y de cansancio. Por último, una serie de estudios han investigado sobre los efectos de los factores de riesgo físico en el estrés.

[...]

El segundo grupo “contexto del trabajo” hace referencia a los factores de riesgo psicosocial en la organización del trabajo y las relaciones laborales, tales como la cultura y función organizativa, el rol en la empresa, el desarrollo de la carrera profesional, el margen de decisión y control, la relación entre vida familiar y laboral, y las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. Algunos aspectos de la función y la cultura organizativa resultan de particular importancia: la organización como medio ambiente de desarrollo de las tareas, entorno de solución de los problemas y medio ambiente de desarrollo. La evidencia disponible indica que si la cultura de la organización se percibe como deficiente respecto de estos ambientes, entonces es probable que se asocie con elevados índices de estrés. Se han identificado varios factores de riesgo del rol en una organización, como la ambigüedad de roles y el conflicto de roles, así como la sobrecarga de roles, la insuficiencia de roles y la responsabilidad por otras personas. La insuficiencia de roles (cuando no se aprovechan al máximo las capacidades individuales y la formación) se asocia asimismo con baja satisfacción del trabajo y compromiso de la organización. Se han identificado cuatro situaciones de riesgo para el desarrollo de la carrera profesional, a saber: las fusiones y adquisiciones, las reducciones y recortes presupuestarios, la ambigüedad e inseguridad sobre el futuro del trabajo, y el estancamiento profesional. La participación en la toma de decisiones y el control son aspectos positivos importantes en el diseño y la organización del trabajo.

[...]

El equilibrio entre el trabajo y la vida personal puede ser difícil de conseguir, en concreto cuando los trabajadores experimentan ritmos acelerados de trabajo y trabajo intensivo, trabajo por turnos y horarios de trabajo irregulares, trato desfavorable por parte de la dirección y los compañeros de trabajo, y falta de control sobre el contenido y la organización del trabajo. Se considera a menudo que las relaciones sociales tanto dentro como fuera del lugar de trabajo ejercen una función moderadora, mientras que los

¹⁷ Vid. A. LOPÉZ-QUIÑONES GARCÍA, *Los límites de jornada de los trabajadores nocturnos*, Tirant lo Blanch, 2017.

¹⁸ Vid. M.C. MACÍAS GARCÍA, *El infarto de miocardio derivado de la organización del tiempo de trabajo*, en S. GONZÁLEZ ORTEGA (coord.), *El nuevo escenario en materia de tiempo de trabajo. XXXVIII Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales*, Consejo Andaluz de Relaciones Laborales, 2020, p. 85.

efectos adversos de la exposición a otros factores de riesgo psicosocial son más probables o más intensos cuando las relaciones sociales prestan escaso apoyo.

[...]

El trabajo es fundamental para la salud del ser humano hasta el punto de que la gente prefiere trabajar en malas condiciones que estar desempleada. El trabajo no sólo proporciona recursos económicos sino que contribuye a las funciones psicológicas básicas, como la estructura del tiempo, los contactos sociales y la identidad individual. El desempleo se relaciona con una menor satisfacción con la vida, el estigma social, la pérdida de la autoestima y la pérdida de los contactos sociales, con consecuencias negativas para la salud mental. Varios estudios han mostrado cómo el desempleo requiere que los individuos asuman nuevos y complicados roles, debiendo enfrentar la incertidumbre y los imprevistos, e intentar hacer frente a sentimientos de pérdida de control y problemas de identidad.

2.1. Suicidio “laboral”

El informe OIT¹⁹ señala:

Cada año más de 800.000 personas mueren como consecuencia del suicidio según la OMS²⁰. Más del setenta y cinco por ciento de todas las muertes por suicidio tienen lugar en los países de ingresos bajos y medios y la mayoría de las muertes por suicidio ocurren entre la población económicamente activa. Los comportamientos suicidas se han asociado a los síntomas de la depresión. El vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en concreto, la depresión y los trastornos asociados al abuso de sustancias) es un hecho reconocido. Con frecuencia, son varios los factores de riesgo que actúan de forma acumulativa para aumentar la vulnerabilidad de una persona a adoptar comportamientos suicidas, incluidos aquellos a nivel individual (por ejemplo, los intentos de suicidio previos, los trastornos mentales, el consumo nocivo de alcohol o drogas, las pérdidas económicas, el dolor crónico y los antecedentes familiares de suicidio). Sin embargo, las intenciones suicidas pueden surgir por riesgos psicosociales asociados a coyunturas judiciales, discriminación, aislamiento, relaciones conflictivas, abuso físico o psicológico, problemas académicos o de trabajo.

En todo caso,

¹⁹ OIT, *op. cit.*, p. 8.

²⁰ OMS, *Depresión*, Nota descriptiva, 2016, n. 369 (actualizado en OMS, *Depresión*, en www.who.int, 31 marzo 2023).

en los últimos años se ha prestado mayor atención a los suicidios relacionados con el trabajo, la proporción de este tipo de suicidios se desconoce por la falta de información sobre el origen de los suicidios reportados. Sin embargo, los datos disponibles son alarmantes. Varios estudios han analizado las características del trabajo y el riesgo de muerte por suicidio entre los trabajadores, destacando la relación con la exposición a los siguientes riesgos psicosociales que surgen del trabajo: los problemas económicos (incluido el desempleo), los conflictos (incluidos el *bullying*, el *mobbing* y el acoso), el escaso control y la escasa capacidad de decisión, el escaso apoyo social, las elevadas exigencias psicológicas y los largos horarios de trabajo²¹.

Aunque es difícil cuantificar el número de suicidios que tienen su origen en el ámbito laboral,

Se pueden obtener algunos datos sobre la incidencia del suicidio relacionado con el trabajo por el número de reclamaciones para la indemnización de los trabajadores (en aquellos países que reconocen que el suicidio tiene su origen en el trabajo). Por ejemplo, en Japón, el suicidio relacionado con el trabajo (conocido como *karojisatsu*: suicidio consecuencia de la sobrecarga de trabajo y de condiciones de trabajo estresantes) se ha convertido en un problema social y ha sido reconocido por el seguro de compensación de accidentes de trabajo desde la segunda mitad de los 80. Se ha asociado a los largos horarios de trabajo, elevadas cargas de trabajo, falta de control, rutina y tareas repetitivas, conflictos interpersonales, recompensas inadecuadas, inseguridad laboral y problemas organizativos. Según el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social (MHLW) del Japón ha habido una tendencia creciente de casos de *karojisatsu* en el país. En 14 años, de 1997 a 2011, las indemnizaciones de los casos de *karojisatsu* aumentaron de 2 a 66. Además, el *Libro Blanco sobre la Prevención de Suicidios en Japón* (2012) establece que los problemas relacionados con el trabajo causaron entre siete punto seis y doce punto tres por ciento de suicidios entre los hombres de 20 a 59 años (más del doble que entre las mujeres japonesas)²².

Otros estudios relacionados con el tema también arrojan resultados preocupantes.

En la República de Corea, se indemnizaron 23 suicidios relacionados con el trabajo entre 1999 y 2004. Por otro lado, en Francia, en el bienio 2010-2011 se presentaron 149 reclamaciones, 43 de las cuales fueron reconocidas e indemnizadas.

²¹ OIT, *op. cit.*, p. 10.

²² *Idem.*

La crisis económica y la recesión han provocado un incremento de los índices de suicidio. Un estudio publicado en 2009 sobre el efecto de la crisis económica en la salud pública examinó la relación entre los cambios en el empleo y la mortalidad en 26 países de la UE entre 1970 y 2007. El estudio concluyó que por cada uno por ciento de aumento del desempleo, se producía un incremento del cero punto setenta y nueve por ciento de los suicidios entre las personas menores de 65 años. Asimismo, un aumento de más del tres por ciento del desempleo se asociaba a un mayor aumento de los suicidios en personas menores de 65 años (cuatro punto cuarenta y cinco por ciento) y las muertes por abuso del alcohol (veintiocho por ciento)²³.

También de acuerdo con el informe OIT²⁴,

Por ejemplo, un estudio australiano concluyó que el diecisiete por ciento de los suicidios que tuvieron lugar en la provincia de Victoria entre 2000 y 2007 estuvieron relacionados con el trabajo. Según las estadísticas nacionales de salud pública de Tailandia, en 2007 el índice de suicidios entre la población económicamente activa era del siete por cada 100.000 personas, siendo superior a la media nacional que era del 5,95. Además, la Facultad de Administración de Empresas (ABAC) realizó una encuesta apoyada por la Fundación Tailandesa de Promoción de la Salud en 2007. Dicha encuesta concluyó que los niveles de estrés habían aumentado y casi el diez por ciento de los trabajadores tailandeses (desde los trabajadores no cualificados a los empleados de oficina) se habían planteado el suicidio debido a la escasa calidad de vida. Los trabajadores con salarios por jornada tenían niveles más bajos de salud mental (resultados inferiores) que otros grupos [de] trabajadores, quizás como consecuencia de la inseguridad profesional y de la inestabilidad de los ingresos.

3. El suicidio como contingencia profesional

La calificación de contingencia profesional del suicidio encuentra su fundamento en el centenario concepto de accidente de trabajo que hoy en día aparece recogido en el art. 156.1 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS)²⁵ que lo define o acota como «toda lesión corporal que sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena». Mucho se ha hablado y escrito sobre la amplísima cobertura que ofrece que

²³ *Idem*.

²⁴ *Ibidem*, primera columna.

²⁵ RDL 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

como decía el maestro Alonso Olea²⁶ es más importante por lo que no dice, que por lo que dice.

La definición de accidente, según el autor nombrado *ut supra*, que se puede antojar sencilla a simple vista, sugiere la idea de una «acción súbita y violenta de un agente exterior» sin embargo, esa referencia al agente exterior o fuerza lesiva externa es la que no aparece en el texto legal, derivándose de ello importantes consecuencias como es la ampliación jurisprudencial del concepto. No aparece el que debiera ser unos de sus principales componentes como es el del origen, causa o supuesto susceptible de provocar el daño.

El hecho de que la norma nunca haya optado por una definición rígida de la lesión como efecto traumático supone un grado muy notable de elasticidad que encuentra reflejo en el detalle de que el legislador no hace referencia al término accidente, sino lesión corporal. Posición que es reforzada cuando la jurisprudencia aclara que el término accidente de trabajo surge de la expresión “lesión corporal”, pero que no limita el tipo de lesión ya que la indetermina la expresión “toda”, que también aparece en la definición²⁷.

El término lesión sugiere inmediatamente, como primera idea, la de acción o irrupción súbita o violenta de un agente exterior, o la conmoción inesperada de quien la sufre; efectivamente tal es el supuesto normal del accidente de trabajo²⁸.

En cambio, parece excluir el deterioro lento y progresivo del accidentado, aunque también traiga su causa de agentes exteriores; o, dicho de otra forma, el problema planteado por el término lesión es si la enfermedad podía ser constitutiva de la misma.

Este debate en torno a si la enfermedad, en cuanto a deterioro lento y progresivo, quedaba incardinado en el concepto de lesión ofrecida por la redacción del año 1900.

Esta cuestión que resultó solventada en la importantísima sentencia del Tribunal Supremo de 17 de junio de 1903²⁹ al declarar que el espíritu de la norma definía el accidente no como un suceso repentino más o menos imprevisto, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión.

²⁶ M. ALONSO OLEA, *Instituciones de Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos, 1974, p. 24.

²⁷ Vid. M.C. MACÍAS GARCÍA, *Las dolencias cardio y cerebro vasculares. Apuntes y propuestas para su tratamiento preventivo como enfermedades profesionales*, Laborum, 2021, p. 23.

²⁸ Vid. M. ALONSO OLEA, *op. cit.*, p. 20.

²⁹ Vid. M. RODRÍGUEZ NAVARRO, *Doctrina Laboral del Tribunal Supremo*, Aguilar, 1973, p. 95.

La amplitud del concepto [de accidente de trabajo que se ha ido formulando con el paso del tiempo] es tal que el TS ha señalado que en la definición de dicha contingencia deben incluirse no solo «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, por cuanto estima como lesión el daño corporal procedente de herida, golpe, o enfermedad y más ampliamente cualquier daño o perjuicio, comprendiéndose igualmente dentro de ese concepto de lesión no sólo el daño físico ocasionado en los tejidos sino también el trauma que produce impresiones duraderas en lo psíquico»³⁰. Como se observa pues, se ha producido una importante ampliación y flexibilización de los contornos legales del accidente de trabajo. Es decir, la doctrina judicial y jurisprudencial han admitido, en el caso del apartado 1 del art. 156 LGSS, no sólo una relación de causalidad directa o inmediata que exija que el accidente traiga su causa exclusivamente de la realización de la actividad laboral, sino también remota o mediata bastando con que el nexo causal se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, consensual o coadyuvante. Asimismo, en el supuesto del apartado 3, también existe una considerable flexibilidad interpretadora ofreciendo una protección amplia de los accidentes de trabajo, de tal forma que la jurisprudencia ha ampliado el concepto de accidente de trabajo a supuestos que no son estrictamente tiempo y lugar de trabajo.

[...]

Desde el punto de vista del encuadramiento del suicidio, en algunos casos, se ha buscado el apoyo en el art. 115.2 e) (actual art. 156.2 e) LGSS referente a las enfermedades del trabajo, especialmente en aquellos casos en que se alega la situación de depresión causada por el trabajo y que lleva al suicidio. Así se ha señalado que «el suicidio no es una enfermedad de súbita aparición, sino un evento puntual, un acto voluntario que rompe toda conexión con el trabajo, según resulta del artículo 115.4 b) de la LGSS (actual art. 156.4 b), que deriva de un proceso depresivo o perturbación mental, de suerte que lo decisivo, para determinar la calificación jurídica de tal acto, sea, no tanto el lugar y momento en que ocurre, sino que la situación psicológica patológica determinante del mismo se encuentre o no directamente relacionada con el trabajo».

En otros supuestos, se acude a la presunción *iuris tantum* del art. 156.3 LGSS, de tal forma que cuando la causa de la muerte o lesiones no ha quedado acreditada que fuera por suicidio, aunque éste se plantee como causa probable, y ha sucedido en tiempo y lugar de trabajo, se aplica la presunción de laboralidad.

Y, también, cuando se niega su consideración de accidente de trabajo, se acude al art. 156.4 LGSS alegando la voluntariedad y el dolo del suicidio,

³⁰ STS 24 febrero 2014, rec. 2771/2013 (*vid.* también STS 28 enero 1960, RJ 406/1969).

que como tal, rompe el nexo causal³¹.

3.1. El suicidio vía art. 156.1 LGSS

Según Poquet Catalá,

En el apartado primero del art. 156 LGSS se define el accidente de trabajo y se indican cuáles son los requisitos que deben concurrir para quedar configurado como tal. Así, en primer lugar, requiere que se produzca una lesión o daño corporal en el trabajador. En segundo lugar, se requiere que se produzca en el trabajo ejecutado por cuenta ajena. Y, por último, se exige que se produzca con ocasión o por consecuencia del trabajo.

En primer lugar, en cuanto a la lesión requerida, la amplitud conceptual de dicho término ha sido tal que incluye «no sólo 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». Es decir, en la actualidad, y tras la flexibilidad judicial realizada en este aspecto queda incluso no sólo el deterioro físico externo producido por el traumatismo, sino también aquellas patologías psicosomáticas como cardíacas o vasculares [32]. Por tanto, debe entenderse que en la lesión señalada en el art. 156.1 LGSS incluye tanto las lesiones físicas, así como también las fisiológicas o psíquicas, sin necesidad, incluso de que exista una repercusión funcional. En otras palabras, se refiere no sólo a los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y violencia de un agente exterior, sino también a todas las enfermedades que puedan surgir en el trabajo, enfermedades que pueden ser fisiológicas o psíquicas.

En segundo lugar, se requiere que el accidente se produzca con ocasión o a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, es decir, se exige que el accidente tenga lugar en el marco de una relación laboral. Y, como es sabido, aunque el propio art. 156.1 LGSS hace referencia expresa a trabajo por “cuenta ajena”, en la actualidad, debe entenderse que incluye tanto el trabajo por cuenta ajena, como también el trabajo por cuenta propia, y con independencia «de que el trabajador estuviera dado o no de alta», afiliado a la Seguridad Social y cubierto o no el período de carencia, tenga o no permiso de trabajo en España.

En tercer lugar, y como elemento clave, se exige la existencia de una relación

³¹ R. POQUET CATALÁ, *El suicidio como accidente de trabajo: Análisis de una zona gris*, en *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, 2020, n. 22, pp. 123-124. Cfr. también la jurisprudencia citada *ibidem*, notas 12 y 13.

³² Para saber más, *vid.* M.C. MACÍAS GARCÍA, *Las dolencias cardio y cerebro vasculares. Apuntes y propuestas para su tratamiento preventivo como enfermedades profesionales*, cit.

de causalidad entre la lesión y el accidente de trabajo. Es este tercer elemento el que más problemas interpretativos ha planteado pues, tal y como indica la doctrina, «la causalidad nos obliga a dotar nuestro juicio de razones y motivos reales, aunque sea imposible mantener la balanza en una posición de constante equilibrio». Dicha relación, según la doctrina judicial, es doble pues, por un lado, se exige un nexo entre trabajo y lesión, y por otro lado, entre lesión y situación protegida.

Esta exigencia de causalidad puede entenderse en un sentido más estricto – “por consecuencia” –, o bien más amplio – “con ocasión” –, de manera que en este último caso no se exige que el trabajo sea la causa determinante del accidente, sino que es suficiente la existencia de una causalidad indirecta, quedando excluida del carácter laboral la ocasionalidad pura. Como señala la jurisprudencia «la diferencia queda más resaltada si se considera que en el primer supuesto [“por consecuencia”] estamos en presencia de una verdadera “causa” [aquellos por lo que – propter quod – se produce el accidente], mientras que en el segundo caso [“con ocasión”], propiamente se describe una condición [aquello sin lo que – sine qua non – se produce el accidente], más que una causa en sentido estricto». La exigencia por tanto del nexo causal entre los otros dos elementos, expresada en la frase “con ocasión o por consecuencia”, es una exigencia ineludible para que el accidente sea calificado de laboral³³.

3.2. El suicidio vía art. 156.3 LGSS

También de acuerdo con Poquet Catalá,

El art. 156.3 LGSS establece una presunción *iuris tantum* a favor de la laboralidad de los accidentes ocurridos durante el tiempo y en el lugar de trabajo. Como indica la doctrina «cuando la presunción legal se establece salvo prueba en contrario, dicha prueba podrá dirigirse tanto a probar la inexistencia del hecho presunto como a demostrar que no existe el enlace entre el hecho probado o admitido que fundamenta la presunción y el hecho que se presume, de manera que la presunción legal, salvo que se trate de presunción *iuris et de iure*, la cual no admitiría prueba en contrario, puede ser atacada, tanto por la vía de negar el hecho base que le sirve de apoyo, como por la inexistencia del enlace que necesariamente ha de existir entre el hecho probado y presumido».

La presunción de dicho precepto legal se aplica a aquellos accidentes sufridos durante el tiempo y en el lugar de trabajo, y conlleva que el trabajador queda exento de probar la existencia de relación de causalidad

³³ R. POQUET CATALA, *op. cit.*, pp. 124-125. *Cfr.* también la jurisprudencia citada *ibidem*, notas 14, 16, 18 y 19.

entre el trabajo y la lesión sufrida, siendo el empresario quien deberá desvirtuar dicho nexo de causalidad.

La cuestión es determinar si en este tipo de sucesos, se aplica de manera automática la presunción de laboralidad o, si por el contrario, la calificación como accidente de trabajo depende de la prueba de la relación causal entre el trabajo y el deceso.

Por tanto, en estos casos la clave central se haya en determinar qué es tiempo de trabajo, y qué es lugar de trabajo, siendo ambos requisitos imprescindibles para poder calificar el suceso de accidente de trabajo, pues si falta alguno de ellos, no será considerado como tal, sino como accidente no laboral.

Todo ello, no obstante, sin perjuicio de que el trabajador podrá siempre probar la relación de causalidad existente, pues, como se ha señalado, se trata de una presunción *iuris tantum* que admite prueba en contrario³⁴.

Con respecto al lugar de trabajo,

Por una parte, el lugar de trabajo puede ser definido como aquel lugar en que se está por razón de la actividad que se está realizando por orden del empresario, aunque no sea el lugar habitual de trabajo. La jurisprudencia tradicionalmente ha identificado el lugar de trabajo con el centro de trabajo, abriendo de esta forma el concepto de accidente de trabajo para los casos de contratas y subcontratas. De esta forma, se considera lugar de trabajo, no sólo el centro de trabajo, sino también los lugares donde se celebran actos o reuniones a los que se asiste por encargo de la empresa, así como también los vestuarios, siempre que concurra el requisito adicional, como se ha indicado, de que suceda en tiempo de trabajo. En este sentido, se ha considerado accidente de trabajo el infarto sufrido en el vestuario de la empresa cuando el trabajador ya había fichado la entrada y se coloca la ropa de trabajo y los equipos de protección individual. Incluso también se ha estimado accidente de trabajo el ocurrido en el pàrquing de la fàbrica, en el porche de la empresa mientras se espera el autobús de la misma, o en el pasillo tras haber fichado la entrada³⁵.

Con respecto al tiempo de trabajo, Poquet Català continúa³⁶:

Por un lado, el tiempo de trabajo, según la doctrina jurisprudencial es aquel tiempo durante el cual el trabajador se encuentra en su puesto de trabajo a disposición del empresario. Como es sabido, el art. 34.5 ET establece que «el tiempo de trabajo se computará de modo que tanto al comienzo como al final de la jornada diaria el trabajador se encuentre en su puesto de

³⁴ *Ibidem*, pp. 128-129.

³⁵ *Ibidem*, p. 129.

³⁶ *Ibidem*, pp. 129-132.

trabajo». Según el art. 2.1 Directiva 2003/88/CE, de 4 de noviembre, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, es tiempo de trabajo *«todo período durante el cual el trabajador permanezca en el trabajo, a disposición del empresario y en ejercicio de su actividad o de sus funciones, de conformidad con las legislaciones y/o prácticas nacionales»*.

En este sentido, un sector doctrinal considera que existen situaciones que no deben computar dentro de la jornada de trabajo como «los tiempos de desplazamiento de ida y vuelta del trabajo, los de cambio de ropa o de equipo para efectuar el trabajo, los desplazamientos desde la entrada en el centro de trabajo hasta el puesto y otros similares». Asimismo, también se señala que «salvo que la autonomía colectiva o individual disponga una regulación más favorable no se computa como tiempo de trabajo el empleado por el trabajador en la ida y en la vuelta al trabajo, en el cambio de ropa o equipo para efectuar el trabajo, en los controles o fichajes que deba cumplir en la empresa antes de iniciar su jornada ni en los desplazamientos desde el garaje de la empresa a su puesto de trabajo (STS de 12.12.1994). Tampoco los desplazamientos desde la entrada en el centro de trabajo hasta el lugar de prestación se computan como centro de trabajo», ni el «tiempo empleado en determinados reconocimientos médicos, el destinado a las tareas previas al desarrollo de la actividad laboral como el encendido de máquinas o los destinados a limpieza o actividades similares en el caso de trabajadores expuestos a determinados riesgos».

No obstante, otro sector doctrinal entiende que debe ser considerado tiempo de trabajo «aquellos que se derivan del ejercicio de deberes de equipamiento, protección personal, higiene o cambio de vestido, ordenados de acuerdo con las normas de prevención de riesgos laborales».

De cualquier forma, debe tenerse presente, y en relación con el art. 34.5 ET, por un lado, que cuando el legislador ha estimado conveniente matizar aspectos sobre el tiempo de trabajo por la concurrencia de determinadas circunstancias particulares, así lo ha hecho mediante la promulgación de normas específicas, como el conocido RD 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo, que prevé criterios específicos para sectores o puestos de trabajo que, por sus especiales particularidades, requiere de una regulación del tiempo de trabajo peculiar previendo así determinados tiempos como el de espera, expectativas, guardia, viajes sin servicio, averías o comidas en ruta que tienen una compensación peculiar. Por otro lado, llama la atención que los aspectos generales sobre la valoración de los tiempos de presencia del trabajador en el centro de trabajo de difícil concreción respecto de su inclusión o no como tiempo de trabajo han generado importantes litigios, por lo cual un sector doctrinal considera que debería realizarse una valoración concreta sobre la consideración o no como tiempo de trabajo del tiempo destinado al cambio de vestuario, desplazamientos, o tiempo de bocadillo o pausa de comida.

No obstante, el TS ha considerado tiempo de trabajo determinados períodos en los que aunque el trabajador no se encontraba en su puesto de

trabajo, sí estaba realizando operaciones indispensables para incorporarse al mismo. Asimismo, la doctrina judicial ha calificado de laboral el tiempo de trabajo invertido por los trabajadores de la empresa AENA en desplazarse del bloque técnico del recinto aeroportuario a sus respectivos puestos de trabajo, trayecto en el que los empleados son trasladados por vehículos autorizados, equipados con los correspondientes equipos de protección y ropa de protección. De igual forma, y a pesar de su finalidad preparatoria, se computa como tiempo de trabajo el período destinado a la formación teórica y práctica del trabajador en materia de prevención de riesgos laborales, así como la formación necesaria para la adaptación del trabajador a las modificaciones operadas en el puesto de trabajo.

Del mismo modo, también se ha calificado de accidente de trabajo aquel infarto de miocardio sufrido en tiempo y lugar de trabajo, aunque hayan existido molestias en momentos anteriores o tuviera antecedentes cardíacos o coronarios, o incluso de tabaquismo. Así se califica de laboral aquella lesión cardiovascular que ocasiona la muerte al trabajador, mientras realizaba actividades físicas en el gimnasio, terminado su horario de trabajo, pero con síntomas previos de la dolencia al desempeñar el mismo, pues según el TS lo decisivo es que el accidente cardiovascular se ha iniciado mientras se encontraba en pleno desarrollo de su trabajo, aunque la dolencia se exteriorice en el gimnasio. Por tanto, entiende que opera la presunción de laboralidad. En el mismo sentido, se estima también laboral el accidente cerebro vascular que se inicia en tiempo y lugar de trabajo aunque se manifieste en la pausa de la comida.

De hecho, un sector jurisprudencial señala que «recuerdan, en relación con el art. 115.3 de la Ley General de la Seguridad Social, las Sentencias del Tribunal Supremo, de 20 de noviembre 2006 y de 22 de noviembre 2006, que la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, compuesta por todos sus miembros, unificó la doctrina en la sentencia de 20 de diciembre de 2005 (recurso 1945/2004), donde se afirma que la presunción del artículo 115.3 Ley General de la Seguridad Social contiene la doble exigencia de que la lesión que sufra el trabajador se produzca durante el tiempo y en el lugar de trabajo. No basta entonces para que actúe esa presunción con que el trabajador se halle en los vestuarios de la empresa cuando ocurre el despido, que desde luego es lugar de trabajo a estos efectos, o en las duchas, sino que el término legal tiempo de trabajo contiene una significación más concreta, equivalente a la que se contiene en el artículo 34.5 del Estatuto de los Trabajadores y referida a la necesidad de que el operario se encuentre en su puesto de trabajo, en el que se presume que se haya estado realizando algún tipo de actividad o esfuerzo – físico o intelectual – que determina una más fácil vinculación del acaecimiento con el trabajo y por ello opera la presunción analizada. Interpretación que, por otra parte, no constituye un rigorismo excesivo, desde el momento en que se trata de delimitar el alcance de una presunción legal, que, dadas las consecuencias que tiene a la hora de calificar un suceso o una enfermedad, debe tener unos límites lo más

definidos posibles en aras a la seguridad jurídica de quienes participan en las relaciones de trabajo en que tales eventos ocurren. De hecho, no se cierra la posibilidad de que la denominada enfermedad de trabajo tenga la consideración legal de accidente de trabajo del número 1º del artículo 115 Ley General de la Seguridad Social, sino que cuando esa enfermedad se manifiesta fuera del puesto, del tiempo de trabajo, es preciso que, con arreglo a lo previsto en el número 2 e) del referido precepto tenga que acreditarse por quien la padeció en esas condiciones que esa dolencia tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo». Por tanto, teniendo en cuenta la exigencia de que se esté realizando «algún trabajo físico o psíquico en el momento del suceso del accidente, debe considerarse plenamente ajustado a Derecho que el juzgador resolviera que no se trató de accidente laboral al no ser posible estimar tiempo de trabajo el tiempo del bocadillo a los efectos del 115.3. Tampoco se esgrimió por el trabajador que ese tiempo de descanso debiera ser considerado tiempo de trabajo efectivo en los términos del art. 34.4 del Estatuto de los Trabajadores porque así lo previese el convenio aplicable o el contrato de trabajo».

4. El suicidio en la jurisprudencia

En cuanto a la jurisprudencia,

se puede observar una evolución donde se parte de un rechazo ontológico que niega que pueda ser calificado como accidente de trabajo por tratarse de un acto voluntario que, como tal, rompe el nexo causal, hasta llegar a una situación de aceptación si concurren determinadas circunstancias³⁷.

A pesar de la claridad y amplitud otorgada por el concepto legal de accidente de trabajo y las sucesivas interpretaciones realizadas por el Tribunal Supremo hemos de reconocer que hasta la aprobación de la Ley de Bases del 1966 casi no existía margen alguno – afirmación con la que no estamos de acuerdo, en absoluto – para calificar como de profesional el suicidio. Según Fernández Domínguez y Prieto Padín³⁸,

Dos datos constituyen prueba preclara de lo afirmado: de un lado, el hecho de que apenas se suscitaban demandas en este sentido ante los órganos judiciales; de otro, en las escasas ocasiones en las cuales el recurso accedió al Tribunal Supremo, la solicitud no iba dirigida tanto a obtener una calificación del suicidio como accidente de trabajo, cuanto a negar la

³⁷ *Ibidem*, p. 135.

³⁸ J.J. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, P. PRIETO PADÍN, *Trabajo y suicidio: una historia inacabada en el modelo de protección social*, en *esta Revista*, 2022, n. 1, pp. 215-216.

existencia de aquel para afirmar la de este.

Se trata de cinco sentencias únicamente. En una de ellas, y a pesar de la proximidad temporal entre la acusación contra el trabajador de robo de material de trabajo y el atropello ferroviario, una vez que se da por probada la voluntad del fallecido de poner fin a su vida, el rasgo de intencionalidad sirve para negar cualquier causalidad entre el suceso y la relación laboral³⁹.

En otra segunda queda noticia de que «solo [existen] indicios de que haya sido suicidio», motivo por el cual el juzgado admite una calificación de accidente de trabajo que, en otro caso, hubiera sido denegada⁴⁰. Bajo el parecer contenido en una tercera, mucho más contundente, quien había sufrido un grave accidente laboral y había sido hospitalizado a sus resultados, se suicida angustiado por su inutilidad futura, lo cual, sin embargo, no permite al Tribunal apreciar «la directa relación entre causa y efecto», es decir, entre el siniestro previo y la decisión del trabajador, situando el origen de esta «en el estado psíquico anormal del trabajador anterior a la producción de sus lesiones», no en vano se trataba de «unas lesiones que por su levedad no habrían de engendrar en una persona normal el impulso obsesivo que la llevase al suicidio»⁴¹. La cuarta vuelve a reiterar cómo entre un accidente previo que provocó al trabajador una grave conmoción cerebral, de la cual se recuperó sin mayor incapacidad, y el suceso acaecido tres años después cuando trabajaba para otra empresa, «no se advierte la necesaria relación de causa a efecto»⁴². En fin, la última (cuyos hechos se rigen por el Reglamento de 1956) vuelve a atribuir en exclusiva la decisión del trabajador de poner fin a su vida a una «espontánea excitación nerviosa lindante con lo paranoico», y aun cuando niega la relación causal entre ocupación y suicidio en el caso concreto, deja una puerta abierta a nuevas posibilidades, pues una lectura a *sensu contrario* permitiría haberlo considerado accidente de trabajo de haber mediado un estado patológico “causado” o “agravado” por el trabajo⁴³.

Como sugiere Poquet Catalá⁴⁴,

Así, en un primer momento, en los años cincuenta y sesenta, existen pronunciamientos que niegan que pueda ser considerado accidente de trabajo, pues aunque la decisión suicida pueda tener su origen en una depresión derivada del trabajo, no existe nexo causal.

³⁹ STS 31 marzo 1952, RJ 673/1952.

⁴⁰ STS 25 octubre 1954, RJ 2514/1954.

⁴¹ STS 29 marzo 1962, RJ 1384/1962.

⁴² STS 19 febrero 1963, RJ 849/1963.

⁴³ STS 28 enero 1960, RJ 406/1969.

⁴⁴ R. POQUET CATALA, *op. cit.*, p. 135.

Fernández Domínguez y Prieto Padín⁴⁵ continúan diciendo que,

Al calor de la norma de 1966, y previo a su desarrollo en 1974, tienen lugar el primer reconocimiento como accidente de quien se lanza desde una ventana de la clínica donde estaba internado para la cura de un trauma laboral. Al contrario que en ocasiones precedentes, el Tribunal Supremo no avala en esta ocasión el parecer de un Juez que constatará la ruptura del nexo causal entre un siniestro laboral previo del trabajador y la decisión de poner fin a su vida; antes al contrario, ratifica el alcanzado en la instancia por entender que «contiene la base del nexo causal, al establecer el desarrollo del funcionamiento del cerebro del accidentado consecutivamente a la primera caída en el servicio por cuenta ajena, operando un trastorno mental de tipo depresivo la larga hospitalización y las repetidas intervenciones quirúrgicas que determinan la fatal decisión». Así el viejo brocardo “*causa causae, causa causat?*”, lleva a apreciar la directa vinculación ente un siniestro de origen laboral y la subsiguiente perturbación derivada de un proceso de recuperación con muchos problemas.

[...]

Si el bagaje jurisprudencial bajo el cual cubrir el vacío legal era escaso hasta entonces (pues únicamente ocho pronunciamientos de la Sala del Tribunal Supremo entraban a valorar el origen de la contingencia), a partir de ese momento cabrá asistir a un periodo de más de dos décadas durante el cual el silencio tan solo se rompe en una ocasión, en la cual el objeto de debate no radicaba tanto en discernir el origen común o profesional del siniestro (al menos no obra un razonamiento expreso al respecto), cuanto su inclusión o no en el ámbito objetivo del seguro destinado a cubrir la mejora voluntaria contemplada en convenio para el caso de fallecimiento del trabajador.

La sentencia, de finales de los años 80, sirve de inspiración para toda una corriente judicial que conformó la doctrina más segura sobre la consideración del suicidio a efectos de la Seguridad Social complementaria, constituida sobre el triple pilar que esboza: a) en cuanto su origen está en el acuerdo alcanzado por las partes en un convenio o contrato de trabajo, la autonomía negocial puede excluir el suicidio del concepto de accidente, sea o no laboral; b) si el convenio o el contrato de trabajo no lo excluyen de forma manifiesta, y pese a algún criterio discordante, el término accidente habrá de ser interpretado en el sentido que merece su acepción.

De forma paulatina y como señala de nuevo Poquet Catalá⁴⁶,

a partir del año 2001, la gran mayoría de las sentencias son favorables a la

⁴⁵ J.J. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, P. PRIETO PADÍN, *op. cit.*, pp. 217 y 219.

⁴⁶ R. POQUET CATALA, *op. cit.*, p. 136.

asimilación del suicidio con el accidente de trabajo, pues parten de negar la identificación del suicidio con un acto voluntario y consciente. No obstante, aún se pueden encontrar pronunciamientos judiciales que rechazan la estimación por no hallar nexo de causalidad entre la decisión suicida y el trabajo. En este sentido, existen pronunciamientos judiciales que realizan un análisis exhaustivo de las circunstancias concurrentes para verificar la relación de causalidad, pero admitiendo también que no es preciso que exista una causalidad exclusiva con el trabajo, admitiendo la influencia de factores no profesionales, pues se indica que, aunque en el caso en cuestión no ha quedado acreditada la posible concurrencia de otros factores personales ajenos al ámbito laboral que pudiesen haber actuado como agentes coadyuvantes del desenlace autolítico, «de cualquier forma tampoco serían de relevancia tal como para romper el nexo causal que se ha evidenciado existente con la situación laboral con la que se encontraba la fallecida».

La finalización de este breve itinerario sobre la evolución jurisprudencial no puede ser otro que la referencia obligada a la STSJ de Cantabria magistralmente comentada por el Prof. Sánchez Pérez⁴⁷.

Señala el profesor que se abren nuevas expectativas respecto a las prestaciones que se puedan derivar de un suicidio vinculado al trabajo.

Continúa diciendo que se ofrecen tres aportaciones muy relevantes:

1) considera la inexistencia de evaluación de riesgos psicosociales como factor de responsabilidad cuando se omite en situaciones de conflicto laboral, mostrando el primer precedente en que, anticipadamente, la Inspección de Trabajo declara la existencia de un suicidio como accidente laboral con propuesta de recargo de prestaciones; 2) clarifica las situaciones en que un suicidio puede considerarse accidente de trabajo; 3) muestra la aparición novedosa de la “autopsia psicológica” como medio de prueba.

Respecto a las aportaciones se deben destacar también tres:

La *primera gran novedad* que ofrece este precedente jurisprudencial se encuentra en la actuación de la Inspección de Trabajo y se enfrenta a la pobreza normativa que regula el procedimiento de determinación de contingencia, anclado en el siglo pasado, y que choca con la lamentable vigencia de la Orden de 13 de febrero de 1967 al impedir que éste se aperture en prestaciones sobre muerte y supervivencia. Esto obliga a los afectados a acudir a la vía judicial aún a pesar de la existencia de un informe explícito de la autoridad laboral (IT) que pueda haber declarado la existencia

⁴⁷ J. SÁNCHEZ PÉREZ, [Una nueva sentencia abre expectativas de defensa para el suicidio inducido por causas laborales](#), en [Noticias CIELO](#), 2023, n. 3, pp. 1-2.

de accidente de trabajo respecto del suicidio producido. Tal circunstancia obligó a la viuda del trabajador finado, Nuria T. a recorrer un auténtico vía crucis para hacer valer un derecho cuya existencia ya había sido declarada por la autoridad laboral.

La *segunda novedad*, muy relevante, que se ofrece es el análisis riguroso que *se hace del eventual reconocimiento del suicidio como contingencia profesional*, mostrando los requisitos precisos para que se alcance la calificación profesional. La sentencia [STS] Cantabria 27 febrero 2023, rec. 798/2022] describe de forma muy gráfica 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 del trabajador que adopta tan drástica medida, fruto de la angustia y tensión que su vida laboral le produce*».

La *tercera novedad* enlaza con el uso de la autopsia psicológica como medio de prueba complementario para afianzar la credibilidad de las razones que pudieran desvelar la etiología de la decisión adoptada. El medio de prueba, pionero en nuestro país, se ha afianzado en el ámbito de los estudios de criminología para indagar en la motivación del comportamiento suicida. Se trata de un procedimiento *post mortem*, que incorpora un cuestionario de 123 preguntas a personas del entorno de la víctima que incluye una revisión sistemática y retrospectiva de toda la información disponible del fallecido y del fallecimiento. Se realiza con el objetivo de incrementar el conocimiento relativo a la modalidad de la muerte, causa y mecanismo. Se trata de un método estandarizado de análisis científico certificado por la *American Association of Suicidology (AAS)* para la realización de este método de análisis mediante el «*Psychological Autopsy Certification Training, Suicidology*».

5. Conclusiones

El suicidio como ya apuntaba Durkheim es un acto de la víctima en el que entra en juego la muerte del alucinado, el enfermo mental. Esta enfermedad o, más bien, trastorno derivado de determinadas situaciones que se sufren en el entorno laboral puede llevar a la persona trabajadora a tener ideas suicidas y consumarlas. La relación entre sufrir estrés laboral y sus consecuencias ha quedado ampliamente demostrada en esta somera revisión y en estudios y artículos científicos.

Por tanto, el estrés, que debe ser evaluado como riesgo y no como daño, trae consigo una serie de consecuencias entre ellas el suicidio, por ello, entendemos que dicho riesgo psicosocial está plenamente incluido tanto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como en los Reglamentos de desarrollo, al obligar al empresario a evaluar y proteger a la persona trabajadora de todos los riesgos existentes en el lugar de trabajo, cuestión esta que a nuestro entender no presenta discusión ninguna.

En cuanto a su consideración de contingencia profesional pensamos que, si de los riesgos derivados del trabajo se produce un daño este, como no puede ser de otra forma, debe ser incardinado en el manto protector de laboral, entendiendo también que nuestra más que centenaria definición de accidente de trabajo así lo permite.

La posición de la doctrina, aun con vacilaciones y la última sentencia al respecto debería haber sido más tajante desde los inicios y considerar dichos “trastornos mentales” que llevan al suicidio como situación dependiente de la actividad laboral – si no totalmente, al menos en parte –, pues como bien reitera el Supremo al respecto de las dolencias cardiacas y cerebrales no podemos excluir los factores laborales en el desencadenamiento de la crisis (mental).

Por tanto, abogamos desde estas líneas a una plena inclusión del suicidio como accidente de trabajo en aras de la seguridad de la persona trabajadora, deseando que, en cualquier caso, se apliquen todas las medidas preventivas obligatorias, para así actuar en la dimensión preventiva y no reparadora del daño, pues como bien dice la OMS el suicida «no quiere dejar de vivir, solo quiere “dejar de sufrir” una situación personal para la que no ve salida, de modo que adopta “una solución definitiva” para un problema que, en la mayoría de los casos, no deja de ser temporal»⁴⁸.

6. Bibliografía

ALONSO OLEA M. (1974), *Instituciones de Seguridad Social*, Instituto de Estudios Políticos

COX T., GRIFFITHS A., RIAL-GONZÁLEZ E. (2000), [Research on Work-related Stress](#), European Agency for Safety and Health at Work

DURKHEIM E. (1925), *El suicidio. Estudio de sociología*, Reus

FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ J.J., PRIETO PADÍN P. (2022), [Trabajo y suicidio: una historia inacabada en el modelo de protección social](#), en [Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo](#), n. 1, pp. 210-242

LOPÉZ-QUIÑONES GARCÍA A. (2017), *Los límites de jornada de los trabajadores nocturnos*, Tirant lo Blanch

MACÍAS GARCÍA M.C. (2021), *Las dolencias cardio y cerebro vasculares. Apuntes y propuestas para su tratamiento preventivo como enfermedades profesionales*, Laborum

⁴⁸ [Ibidem](#), p. 2.

MACÍAS GARCÍA M.C. (2020), [El estrés laboral: propuestas jurídicas para su consideración como factor de riesgo en la evaluación de los accidentes de trabajo ocasionados por infarto de miocardio](#), en [Revista de Derecho de la Seguridad Social](#), n. 22, pp. 99-120

MACÍAS GARCÍA M.C. (2020), *El infarto de miocardio derivado de la organización del tiempo de trabajo*, en S. GONZÁLEZ ORTEGA (coord.), *El nuevo escenario en materia de tiempo de trabajo. XXXVIII Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales*, Consejo Andaluz de Relaciones Laborales

MACÍAS GARCÍA M.C. (2019), [El modelo decente de seguridad y salud laboral. Estrés y tecnoestrés derivados de los riesgos psicosociales como nueva forma de siniestralidad laboral](#), en [Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo](#), n. 4, pp. 64-91

MANSILLA IZQUIERDO F. (2010), *Suicidio y prevención*, Intersalud

MOLEÓN RUIZ A., MOLEÓN CAMACHO M. (2022), *Suicidio. Una cuestión multidisciplinar*, Editorial Médica Panamericana

OIT (2016), [Estrés en el trabajo. Un reto colectivo](#)

OIT (2016), [Estrés laboral](#)

OMS (2016), *Depresión*, Nota descriptiva, n. 369 (actualizado en OMS, [Depresión](#), en [www.who.int](#), 31 marzo 2023)

ORDÓÑEZ CARRASCO J.L. (2021), [Ideación suicida: conceptualización y aspectos de la medida](#), Tesis doctoral, Universidad de Almería, 2021

PÉREZ AGULLA S. (2013), *El suicidio con ocasión o por consecuencia del trabajo*, en *Civitas*, n. 160, pp. 173-208

POQUET CATALÁ R. (2020), [El suicidio como accidente de trabajo: Análisis de una zona gris](#), en [Revista de Derecho de la Seguridad Social](#), n. 22, p. 121-138

PRINSTEIN M.J. (2008), *Introduction to the special section on suicide and nonsuicidal self-injury: A review of unique challenges and important directions for self-injury science*, en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 76, n. 1, pp. 1-8

RODRÍGUEZ NAVARRO M. (1973), *Doctrina Laboral del Tribunal Supremo*, Aguilar

SÁNCHEZ PÉREZ J. (2023), [Una nueva sentencia abre expectativas de defensa para el suicidio inducido por causas laborales](#), en [Noticias CIELO](#), n. 3, pp. 1-2

SCALZO C. (2022), [El suicidio del trabajador como accidente de trabajo y su vertiente preventiva](#), Máster Universitario en Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, Universidad de León

SELBY E.A., JOINER T.E., RIBEIRO J.D. (2014), *Comprehensive Theories of Suicidal Behaviors*, en K. NOCK (ed.), *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*, Oxford University Press

SILVERMAN M.M., DE LEO D. (2016), *[Why There Is a Need for an International Nomenclature and Classification System for Suicide](#)*, en *[Crisis](#)*, vol. 37, n. 2, pp. 83-87

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”, construyendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y de trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternational.it.

