

EL SUICIDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO

Lara Rodríguez Crespo

Máster de Acceso a la Profesión de abogado

Universitat Oberta de Catalunya

2017

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Objeto y objetivo del trabajo.....	1
1.2. Metodología.....	2
1.3. Estructura del trabajo.....	2
1.4. Dificultades planteadas y resultados conseguidos.....	3
2. CONCEPTOS.....	4
2.1. Enfermedades psicosociales.....	4
2.1.1. Estrés.....	6
2.1.2. Depresión.....	7
2.1.3. Ansiedad.....	8
2.2. El suicidio.....	9
2.3. Accidente de trabajo.....	11
2.3.1 Exclusión en la calificación de accidente de trabajo. Interpretación.....	13
3. SUICIDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO.....	14
3.1. Presunción legal.....	14
3.2. Nexo entre suicidio y trabajo.....	15
3.3. Relación de causalidad.....	17
4. CONFIGURACIÓN JURISPRUDENCIAL DEL SUICIDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO.....	18
5. CASOS PARTICULARES.....	21
5.1. France Telecom.....	22
5.2 La poste.....	23
5.3 Foxconn.....	23
6. CONCLUSION.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

EDA	Asociación Europea de Depresión
ET	Estatuto de los Trabajadores
LGSS	Ley General de la Seguridad Social
LPR	Ley de Prevención de Riesgos Laborales
LRJS	Ley Reguladora de la Jurisdicción Social
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
SJS	Sentencia del Juzgado de lo Social
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
STSJ	Sentencia del Tribunal Superior de Justicia

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Objeto y objetivo del trabajo.

En un contexto político-social-económico encuadrado dentro del sistema de protección de la Seguridad Social, las contingencias profesionales se manifiestan como un instrumento en constante evolución que merece reinterpretaciones y matices de los preceptos que establecen, de forma amplia, las nociones del concepto.

El desarrollo de la noción de “*accidentes de trabajo*” ha permitido a los tribunales desarrollar jurisprudencia en torno a cuestiones que antes no se planteaban. A modo de ejemplo, el estudio de los *accidentes in itinere*, los infartos producidos a causa del trabajo o las enfermedades contraídas por el trabajador en el desempeño de sus funciones, como puede ser la depresión.

El Tribunal Supremo estimó, en 1970¹ y por primera vez en España, el nexo de causalidad entre el suicidio de un trabajador y la actividad laboral que desarrollaba. Sin embargo, la evolución jurisprudencial del suicidio como accidente de trabajo se manifiesta con argumentos contradictorios en el panorama actual. A modo de ejemplo, recientes sentencias² justifican la ruptura del nexo causal al amparo de lo establecido en el art. 156.4 b) LGSS³ según el cual “*No tendrán la consideración de accidente de trabajo (...) b) Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado*”.

Por otra parte, en el Informe de *Las medidas profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*⁴ sigue sin recogerse la depresión o ansiedad como accidente de trabajo, pese a que la jurisprudencia viene manifestando consideraciones que evocan a estimar la posibilidad de establecer un nexo entre una enfermedad psicológica vinculada

¹ STS de 29 de octubre de 1970.

² Por ejemplo, STSJ de Cataluña, de 21 de enero de 2003, rec. núm. 3361/2002.

³ España. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 30 de octubre de 2015, núm. 261, p. 103291.

⁴ CAVAS MARTÍNEZ, Faustino, *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social. Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS/940/2007, de 28 de marzo (subvenciones para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS–)* [en línea]. <<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/115799.pdf>> [Consulta: 1 de marzo]

a la actividad profesional y pese al incremento de incapacidades temporales vinculadas a riesgos psicosociales del trabajador.

Ante la falta de previsión del suicidio como accidente de trabajo, el Tribunal Supremo⁵ ha manifestado como factor determinante el nexo causal entre el suicidio y la actividad laboral vinculándolo a la aparición de un trastorno mental. No obstante, son abundantes las sentencias⁶ que descartan la consideración de accidente laboral del suicidio del trabajador.

Con este trabajo pretendo analizar desde una perspectiva normativa y jurisprudencial la vinculación existente entre la relación laboral y las enfermedades psicosociales provocadas por el estrés o carga mental en el ámbito laboral que desembocan en suicidio tras situaciones de depresión, ansiedad, *mobbing* o *burnt out*. Todo ello bajo el prisma de los elementos que ofrece la sociedad para evitar que el desarrollo de una actividad profesional se convierta en un motivo de degradación personal transformada en enfermedades psicosociales.

1.2. Metodología.

La metodología que se va a utilizar para estudiar el suicidio y su vinculación al contexto laboral, es el análisis de los pronunciamientos judiciales manifestados tanto a nivel nacional como internacional. Todo ello vinculado a la normativa actual, interpretada desde una perspectiva laboral que permita acoger la valoración de un nexo causal entre trabajo y suicidio.

Especialmente será importante el examen de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, tanto sentencias favorables como desfavorables, para entender cómo y de qué manera se entiende que se reúnen los requisitos necesarios para calificar el suicidio como accidente de trabajo.

1.3. Estructura del trabajo.

Para elaborar mi trabajo seguiré la siguiente estructura: En primer lugar, definiré el concepto de suicidio y accidente de trabajo. En segundo lugar, analizaré las sentencias más representativas respecto al suicidio como accidente de trabajo y los argumentos

⁵ STS de 25 de septiembre de 2007, rec. núm. 5452/2005.

⁶ STSJ de Galicia de 20 de junio de 2012, rec. núm. 2827/2009 o STSJ de Andalucía de 27 de febrero de 2014, rec. núm. 866/2013.

esgrimidos que han permitido una evolución jurisprudencial. Asimismo, haré un estudio pormenorizado de cuestiones que tienen un interés especialmente relevante, a modo de ejemplo, la primera Sentencia del Tribunal Supremo dictada en España, cómo se valora la cuestión en países de nuestro entorno o casos que merecen una atención especial: La empresa francesa *La Poste* llegó a sumar 70 trabajadores fallecidos como consecuencia de un suicidio. Por último, elaboraré una conclusión en la que, a partir del estudio elaborado, pueda lograr responder al objeto de este trabajo. Es decir, si la normativa actualmente es suficiente para acoger el suicidio como accidente de trabajo.

1.4. Dificultades planteadas y resultados conseguidos.

El suicidio ha sido considerado un tema tabú a lo largo de la historia, de ahí deriva que hoy en día aún no se registren estadísticamente los suicidios como accidente de trabajo, solo pudiéndose concretar aquellos accidentes laborales que tuvieron lugar por trastornos psicológicos⁷.

Pese a la falta de información, lo cierto es que hay muchísimos datos relativos a la cuestión de fondo. Este ha sido la principal dificultad. Cuando empecé el trabajo no esperaba encontrar abundante información, sin embargo, es un tema que ha sido tratado extensamente en la jurisprudencia y manuales relativos a los accidentes de trabajo. Sintetizarlo todo y dar espacio solo a lo que he considerado más relevante, ha sido una tarea difícil.

Sin embargo, gracias a ello, he conseguido ofrecer una visión a grandes rasgos como base de una idea global del suicidio como accidente de trabajo en la actualidad.

⁷ REQUENA AGUILAR, Ana, "Ansiedad y acoso: cuando el suicidio es un accidente laboral", en *El Mundo*, Madrid, 18/09/2013.

2. CONCEPTOS

2.1. Enfermedades psicosociales

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales⁸ prevé en el art. 14 el derecho del trabajador a la protección, estando la empresa obligada a asumir la protección de sus empleados frente a los riesgos laborales que puedan sufrir. De la normativa presente se resaltan obligaciones preventivas de las que se desprende la obligación del empresario de hacer una evaluación de los riesgos evitables y la consecuente implantación de medidas preventivas⁹. La Inspección de Trabajo y Seguridad Social en la documentación relativa a Riesgos Laborales¹⁰ recoge una serie de protocolos que abundan en la necesidad de gestionar la prevención de los riesgos laborales de la forma más óptima posible. Concretamente, respalda la necesidad de una actividad preventiva obligatoria para todas las empresas, que puede adecuarse a través de diferentes métodos, entre los cuales tienen notable prestigio los siguientes: METODO AIP (Centro de Condiciones de Trabajo de Barcelona INSHT), MANUAL PARA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN PYMES (INSHT-Instituto de Biomecánica Valencia) o CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES (Instituto Navarro de Salud Laboral).

El término *psicosocial* indica la relación que se establece entre la *psique* del individuo y su entorno social¹¹. Este término, por lo que aquí respecta, es utilizado para contrastar el entorno social dentro del seno de la relación laboral. De acuerdo con la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo¹², existen ciertas condiciones en el

⁸ España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*, de 10 de noviembre de 1995, núm. 269, p. 32590.

⁹ MARTÍNEZ AMENEDO, Eva, *¿Qué son las evaluaciones de riesgos psicosociales?* Madrid: 9 de noviembre de 2013. [en línea]. <<http://evaamenedo.es/blog/2013/11/09/que-son-las-evaluaciones-de-riesgos-psicosociales/>> [Consulta: 1 de abril]

¹⁰ INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Factores Ergonómicos y Psicosociales. Guía de Actuación Inspectoral en factores Psicosociales*. Madrid: ITSS, 2006. [En línea]. <http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documento/Riesgos_laboral/7.1_GUIA_Factores_Psicosociales.pdf> [Consulta: 7 de abril]

¹¹ INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales*. Madrid: Lerko Print, S.A., 2012. [En línea]. <http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documento/Docum_ITSS/Guia_psicosociales.pdf> [Consulta: 7 de abril].

¹² Esta Agencia es el órgano de la Unión Europea de política social encargado de recopilar y distribuir información relacionada con la seguridad y el trabajo en los estados miembros de la UE

trabajo que pueden desarrollar estrés, agotamiento o depresión, por ejemplo, una carga de trabajo excesiva, falta de toma de decisiones, comunicación no efectiva o acoso psicológico o sexual¹³.

Las enfermedades psicosociales no solo producen un efecto negativo sobre el trabajador sino también sobre el empresario puesto que la organización empresarial se ve mermada por un elevado absentismo, bajas voluntarias, etc. Es por ello que la prevención y regulación de los riesgos psicosociales pueden favorecer a ambas partes¹⁴.

Como más adelante podrá desprenderse, los riesgos psicosociales, en general, no tienen una regulación específica en el estado español, por lo que la normativa europea es la principal fuente de regulación de la materia.

Específicamente, el art. 16 LPRL estipula la obligación de gestionar todos los riesgos que puedan ocupar un espacio en la gestión de prevención de riesgos laborales de la empresa. Otras referencias interesantes son las indicadas en el art. 4.7 d) que deja un campo abierto al concepto de condición de trabajo y art. 15.1 d) y g) LPRL.

Asimismo, algunos tribunales han considerado como una conducta sancionable que el empresario omitiera incluir en la evaluación de riesgos laborales un apartado específico a los riesgos psicosociales. La doctrina jurisprudencial ha considerado¹⁵ como falta grave la omisión de una evaluación de los riesgos psicosociales en materia de prevención. También concluyeron que debía establecerse recargo de prestaciones ante un accidente de trabajo por considerar que el empresario había cometido una infracción al no adoptar medidas frente a la prevención de riesgos psicosociales.

Un reciente informe de la Oficina de Información y Prensa de la OIT en Ginebra¹⁶, ha puesto de manifiesto que la actual crisis económica ha aumentado los casos de estrés,

para prevenir y fomentar la prevención de riesgos laborales. La sede de EU-OSHA se encuentra ubicada en Bilbao, España.

¹³ AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. [En línea]. <<https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>> [Consulta: 18 de abril].

¹⁴ INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Factores Ergonómicos*, op. cit.

¹⁵ STSJ de Madrid de 23 de marzo, rec. núm. 10138/2011, STSJ de Galicia de 25 de enero de 2012, rec. núm. 2040/2008 y STSJ de Cataluña de 14 de septiembre de 2010, rec. núm. 5793/2010.

¹⁶ NETTER, Thomas, “¡Auxilio estrés! Salud mental en el trabajo”, en *Trabajo*, núm. 37, 2000. p. 8.

depresión y ansiedad en el trabajo. De acuerdo con el informe, los trastornos mentales derivados del trabajo se han incrementado como consecuencia de la situación de incertidumbre, inseguridad y percepción social que tienen los ciudadanos. Por todo ello, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo aprobó, el 25 de marzo de 2010, una lista de enfermedades profesionales entre las que se incluían, por primera vez, los trastornos mentales¹⁷. Según Seiji Machida, director del Programa de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, “A medida que nuestro mundo se desarrolla, con las nuevas tecnologías y los nuevos modelos de trabajo, los retos cambian y aparecen nuevos riesgos (...) Esta nueva lista de enfermedades profesionales refleja el desarrollo más novedoso en cuanto a la identificación y el reconocimiento de enfermedades profesionales en el mundo de hoy e indica claramente donde aplicar la prevención y la protección¹⁸”.

2.1.1. Estrés.

De acuerdo con la encuesta de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo¹⁹, un 15% de los trabajadores españoles opina que el estrés es causa muy común en su lugar de trabajo, y un 30% opina que es común.

El estrés puede provocar además de los problemas de salud mental que se derivan, el desarrollo de problemas graves de salud como enfermedades cardiovasculares o problemas musculoesqueléticos. Se suele manifestar cuando se realizan funciones en el trabajo más allá de los recursos o capacidades del trabajador. Existen ciertos factores que determinan las causas por las que aparece el estrés: predisposición genética,

¹⁷ INFOCOP. *La OIT incluye los trastornos mentales en las listas de enfermedades profesionales*. España: 30 de abril de 2010. [En línea]. <http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2898> [Consulta: 6 de abril].

¹⁸ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *El Consejo de Administración de la OIT aprueba una nueva lista de enfermedades profesionales*. España: 25 de marzo de 2010. [En línea]. <http://www.ilo.org/global/docs/WCMS_125006/lang--es/index.htm> [Consulta: 8 de mayo].

¹⁹ AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. *European opinion poll on occupational safety and health 2013*. Europa: 2013. [En línea]. <<https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>> [Consulta: 18 de abril de 2017].

personalidad o experiencia personal²⁰. La OMS²¹ alerta que existen otros motivos por los que puede aumentarse el riesgo a sufrir esta enfermedad como las exigencias laborales, poca participación entre compañeros, tensión en el trabajo, etc.

Ante esta situación ha nacido como respuesta a los riesgos psicosociales que sufren miles de trabajadores en la Unión Europea, la Directiva Marco 89/391/CEE, en un intento de adoptar una medida que conduzca a la prevención y reducción del estrés laboral.

El Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés ligado al Trabajo de 2004 es un elemento más de prevención traspuesto en el Estado Español a través del Acuerdo para la Negociación Colectiva en 2005. Según dicho acuerdo el estrés laboral es “*un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es el resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o expectativas puestas en ellos*²².”

Por su parte, el Pacto europeo para la salud mental y bienestar es un instrumento que ofrece a las empresas la posibilidad de una participación más cercana para procurar unas medidas efectivas en el seno de sus empresas. Uno de los objetivos de esta Pacto, impulsado desde 2008, es la prevención de la depresión y el suicidio. Se indica que [Traducción]²³: “*La depresión es uno de los más comunes y serio desorden mental y comporta un factor de riesgo de comportamiento suicida.*”

2.1.2. Depresión.

De acuerdo con la OMS²⁴, la depresión es un trastorno mental que padecen más de 300 millones de personas en todo el mundo. En el ámbito laboral es frecuente y está

²⁰ MAYO CLINIC. *Stress management. Tips for coping with stress at work*. Arizona: 2009. Disponible en: <<http://www.mayoclinic.com/health/coping-with-stress/SR00030>> [Consulta: 3 de mayo].

²¹ CEDILLO, Leonor, *Raising awareness of stress at work in developing countries*. Mexico: World Health Organization, 2007.

²² RESOLUCIÓN de 7 de marzo de 2005, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del Acuerdo Interconfederal para la negociación colectiva 2005.

²³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *EU HIGH-LEVEL CONFERENCE “TOGETHER FOR MENTAL HEALTH AND WELLBEING” BRUSSELS, 12-13 JUNE 2008. European Pact for Mental and Well-being* [En línea]. <<https://consaludmental.org/publicaciones/EuropeanPactforMentalHealthwellbeing.pdf>> [Consulta: 12 de abril].

²⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *La depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. Washington: 2017. [En línea]. <<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>> [Consulta: 22 de abril].

vinculado al estrés laboral. Por este motivo, la Organización celebró el pasado 6 de abril de 2017 en Washington D.C.²⁵ una conferencia bajo el lema “Hablemos sobre la depresión: retos y oportunidades” con la finalidad de dar respuesta y exponer ideas acerca de los instrumentos necesarios para facilitar el tratamiento de esta enfermedad y otros trastornos mentales.

Los síntomas habituales de la depresión son el sentimiento de tristeza prolongado en el tiempo, desmotivación laboral, ansiedad, cansancio crónico, desconcentración, aumento de los errores en el trabajo, distracción, etc. La causa de la depresión laboral puede deberse a estrés continuado, no mantener el control sobre la responsabilidad asignada, conflictos entre compañeros o con superiores, falta de reconocimiento, etc²⁶.

De acuerdo con *The European Depression Association* (EDA)²⁷ un 46% de la población española tiene depresión sin diagnosticar, un 57% de la población española sufre depresión sin un tratamiento específico y hasta un 43% de los españoles son tratados con antidepresivos.

Incluso ha nacido *Target Depression in the Workplace*²⁸, una iniciativa europea formada por importantes empresas internacionales que se proponen abordar el problema bajo el objetivo de asesorar a profesionales de recursos humanos para favorecer el manejo de la situación entre empleados que puedan sufrir trastornos psicosociales.

2.1.3. Ansiedad.

La ansiedad y el estrés son trastornos similares con una repercusión negativa para la salud, sin embargo cabe matizar sus diferencias.

Como ya se ha indicado anteriormente, el estrés se puede causar por trabajo excesivo. La ansiedad se desarrolla cuando habiendo desaparecido el factor que produce el estrés (por ejemplo, la carga de trabajo) se siguen sintiendo los síntomas. Por tanto, la ansiedad es un estrés prolongado en el tiempo.

²⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Hablemos sobre la depresión: retos y oportunidades. Día Mundial de la Salud.* Washington: 2017. [En línea]. <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13094:6-april-wdh-expert-panel&catid=7261:events-1&Itemid=41080&lang=es> [Consulta: 22 de abril].

²⁶ SAN JUAN IBINARRIAGA, Ainhoa, *Baja por Depresión Laboral: Síntomas y Tratamientos.* España: Lifeder, 2017. [En línea]. <<https://www.lifeder.com/depresion-laboral/>> [Consulta: 10 de abril].

²⁷ MENDIVE, Juan, *Spain.* España: The European Depression Association, 2016. [En línea]. <<http://eddas.eu/spain-2/>> [Consulta: 23 de abril].

De acuerdo con la Real Academia Española, el estrés es la “Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”, por su parte la ansiedad es la “Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”. Como puede extraerse de las dos definiciones, la ansiedad es un estado prolongado que suele acompañarse de otras enfermedades, por ejemplo, la depresión y el estrés.

La STSJ de Canarias de 5 de marzo de 2015, rec. núm. 1076/2014, indicó que los cuadros de ansiedad que sufría la trabajadora como consecuencia de la *praxis* del director a la empresa (acoso laboral) suponían “un incumplimiento grave de las obligaciones laborales por parte de la empresa, al ser cometidas por el director que es la imagen de la misma en el centro de trabajo, y supone un atentado contra la dignidad, e incluso, contra la integridad física de la trabajadora”.

2.2. El suicidio.

El suicidio ha estado presente en la historia de la humanidad desde siempre. No obstante, solo en la época contemporánea se ha asociado dicho acto a condiciones socio-económicas y, especialmente, a las enfermedades psicosociales en el contexto laboral. En los medios de comunicación provocaron especial conmoción los suicidios masivos perpetrados por empleados de la empresa Renault en Francia, o France Télécom (La actual empresa telefónica Orange, de Gales)²⁹.

Fue a partir de aquel momento en el que se empezó a relacionar el suicidio con el trabajo. Durante muchos años el suicidio fue estudiado desde una perspectiva individual, era objeto de estudios psicológicos. El sociólogo francés Durkheim trata por primera vez el suicidio como fenómeno social en su libro *El suicidio. Estudio de sociología*³⁰ publicado en 1897. Definió el suicidio como “Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado”.

A partir del estudio de las gráficas correspondientes a los suicidios en los diferentes países europeos a mediados del siglo XIX, concluye un elevado pico de éstos en época de guerras o crisis económicas. El sociológico Durkheim establece una distinción entre

²⁹ En el apartado 5 de este trabajo se amplía la información relativa a casos especialmente relevantes sobre el suicidio en la empresa.

³⁰ DURKHEIM, Émile, *Le suicide: étude de Sociologie*. Días Sánchez, Lorenzo (trad.). Madrid: Akal, 1928. p. 450

cuatro tipos de suicidios: Suicidio egoísta, suicidio altruista, suicidio anómico y suicidio fatalista. A continuación, hago una breve descripción de las cuatro modalidades.

- Suicidio egoísta. El individuo, poco integrado en la sociedad y sin suficiente voluntad de comprometerse, decide suicidarse tras despreciar su propia vida. Suele darse en las sociedades modernas y no religiosas. Durkheim entiende que en las sociedades con más cohesión el suicidio disminuye como consecuencia del freno que supone para el individuo la presión del grupo.
- Suicidio altruista. Es el concepto contrario al del suicidio egoísta, la idea del individuo como ser solitario es baja. Suele establecerse en las sociedades primitivas como un deber moral, por ejemplo, el anciano que decide suicidarse cuando ya no es autosuficiente.
- Suicidio anómico. Sucede en las sociedades en las que hay falta de normas, es decir, existe más flexibilidad en cuanto a los límites sociales. El sociólogo estableció esta modalidad haciendo referencia a que en las sociedades en las que el divorcio se permitía se observaba un incremento de suicidios respecto a las sociedades en las que el matrimonio no se podía disolver. También se da este tipo de suicidio en épocas de crisis económicas o desordenes en la sociedad.
- Suicidio fatalista. En contraposición al suicidio anómico, este sucede cuando las normas son excesivamente rígidas. Por ejemplo, un esclavo decide quitarse la vida.

Marx también fue uno de los primeros autores en incidir sobre la idea del suicidio desde una perspectiva social³¹, a partir de extractos escritos por Peuchet, el libro trata el patriarcado, la violencia de género, la vida moderna capitalista e incluso la opresión sobre las mujeres. Afirma que “no se entiende con qué derecho se podría exigir del individuo que él preserve en sí mismo una existencia que es pisoteada por nuestros hábitos más vulgares, nuestros prejuicios, nuestras leyes y nuestras costumbres en general.”.

Actualmente, la OIT³² indica que la intención suicida puede surgir por diversos factores, entre ellos, riegos psicosociales asociados a discriminación, asilamiento, relaciones conflictivas, abusos psíquicos o físicos o problemas en el trabajo, entre otros. Sostiene que el índice de suicidios vinculados a la relación laboral ha aumentado alarmante en

³¹ MARX, Karl, *Peuchet: vom Selbstmord*. Abduca, Ricardo (trad.). Buenos Aires: Los Cuarenta, 2012. P. 132

³² ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*, Turín: primera ed. Págs. 6 a 8.

los últimos años por *mobbing* y acoso, excesivas exigencias psicológicas y jornada laboral extralimitada.

Blumnethal³³ estableció los factores que pueden incidir en la conducta suicida. Señaló que existen factores biológicos, psiquiátricos, familiares y psicosociales que determinan el riesgo del suicidio.

2.3. Accidente de trabajo.

El accidente de trabajo se reguló por primera vez en la Ley de 30 de enero de 1900³⁴ y el artículo 1 contenía la definición legal según la cual se concretaba como *“toda lesión corporal que el operario sufriese con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecutase por cuenta ajena”*.

De acuerdo con el art. 156.1 LGSS se considera accidente de trabajo aquella lesión corporal que sufre un trabajador con ocasión o con concurrencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Puede observarse como la definición *per se* poco ha variado respecto a la que se recogió por primera vez en 1900.

Para entender que existe accidente de trabajo deben concurrir, pues, algunos requisitos³⁵: Lesión, relación accidente-trabajo y trabajo por cuenta ajena.

Aunque pudiera parecer que no es difícil discernir cuándo un accidente es de trabajo o no, existen muchos matices y muchas sentencias del Tribunal Supremo se han pronunciado al respecto. Señaló el TS³⁶ que la caída al mar sufrida por un trabajador que saltó del barco en el que realizaba un descanso a otro en el que tenía que incorporarse a su puesto de trabajo fue un accidente de trabajo. La Sentencia matiza que pese a que no puede desprenderse que existe relación de causalidad entre el trabajo y el accidente que le causó la muerte, la lesión se produjo como consecuencia de la vuelta al trabajo³⁷.

³³ BLUMENTHAL, S.J., *Ansiedad y depresión: suicidio, guía sobre factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas*. EEUU: 1988.

³⁴ España. Ley de 30 de enero de 1900 acerca de los Accidentes de Trabajo.

³⁵ STS de 15 de junio de 2010, rec. núm 2101/2009.

³⁶ STS de 24 de febrero, rec. núm. 145/2013.

³⁷ Otros accidentes de trabajo en los que aparentemente no hay relación de causalidad son los catalogados como *in itinere*, se han considerado laborales pese a que el trabajador no desempeñara en el momento del accidente el trabajo para el cual ha sido contratado. La jurisprudencia, no obstante, exige ciertos requisitos, tales como el factor topográfico, factor

La lesión se produce cuando el trabajador sufre un daño sobre su cuerpo (ya sea físico o psíquico) siendo el causante un agente externo al mismo³⁸.

El trabajador por cuenta ajena es aquel que presta sus servicios de acuerdo con lo establecido en el art. 1.1 ET (de acuerdo con el art. 7.1 a) LGSS). Por tanto, serán “*los trabajadores que voluntariamente presten sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador o empresario*”.

De acuerdo con el art. 156.3 LGSS, el accidente de trabajo se presume cuando las lesiones sufridas por el trabajador son en el lugar de trabajo y durante el tiempo de trabajo. Por lo que se refiere al tiempo de trabajo, el art. 35.5 ET indica que la jornada diaria se computa desde el inicio de ésta y hasta el final (se incluyen, por lo tanto, los descansos). Sin embargo, se puede observar en la jurisprudencia diferentes líneas argumentales, especialmente por lo que se refiere al infarto de miocardio. Se viene manifestando que cuando el trabajador sufre un infarto de miocardio no puede establecerse la relación entre la enfermedad sufrida y el desempeño de la actividad, aun cuando el trabajador se hallare en lugar y tiempo en su centro de trabajo³⁹.

En cuanto al lugar de trabajo, debe considerarse todo aquel sitio en el que el trabajador desarrolla su actividad laboral, incluso aunque no sea el lugar habitual. Se ha admitido jurisprudencialmente que el vestuario puede ser considerado como lugar de trabajo.

Pese a sentencias contradictorias⁴⁰, en esta ocasión el Tribunal Supremo⁴¹ analiza la presunción de laboralidad establecida en el art. 156.3 LGSS. Concretamente indica respecto a un trabajador que se encontraba en el vestuario en el momento en el que

cronológico y factor de idoneidad del medio. A modo de ejemplo, la STS de 24 de junio de 2010, rec. núm. 3542/2009, indica que existe accidente *in itinere* debido a “que el trabajador ya había dejado atrás ese espacio personal y privado que, al margen del título jurídico, constituía su verdadero domicilio y, por otra, también había comenzado el trayecto que normalmente le conducía al centro de trabajo, haciendo uso del medio de transporte (la motocicleta: elemento de idoneidad del medio) que habitualmente utilizaba a esa hora para reanudar la prestación de servicios.”

³⁸ SEMPERE NAVARRO, Antonio V., *Ley General de la Seguridad Social (2 ed)*. Madrid: Aranzadi, 2013. Págs. 535 a 570.

³⁹ STSJ del País Vasco de 23 de septiembre de 2008, rec. núm. 2166/2008 o STSJ de Asturias de 15 de noviembre de 2013, rec. núm. 2195/2013.

⁴⁰ STS de 20 de diciembre de 2005, rec. núm. 1945/2004 o STS de 14 de marzo de 2007, rec. núm. 4617/2005.

⁴¹ STS de 22 de diciembre de 2010, rec. núm. 719/2010.

sufrió un infarto que "si se pone en relación la tesis de que los vestuarios no dejan de tener la consideración de lugar de trabajo con el hecho de que el trabajador pueda haberse presentado en los mismos durante la jornada laboral, sin constar que estuviera en un momento de descanso, habrá de concluirse que la presunción de laboralidad es aquí completa".

Son especialmente difíciles de demostrar las enfermedades de tipo psicológico. Si bien es cierto que existe un listado oficial en el que se indican qué enfermedades pueden entenderse como profesionales⁴², existe un vacío legal respecto al suicidio⁴³.

2.3.1 Exclusión en la calificación de accidente de trabajo. Interpretación.

En el art. 156.4 LGSS se especifican los casos que no tendrán la consideración de accidente de trabajo. En uno de sus apartados se establece literalmente que no será accidente de trabajo cuando "*sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado*". Se entiende esta excepción desde la perspectiva del requerimiento necesario de que exista un nexo entre el accidente del trabajador y su trabajo. En cuanto a la imprudencia temeraria⁴⁴, se entiende que ésta existe cuando la conducta del trabajador se muestra contraria a la buena diligencia y a las órdenes que éste ha recibido para el desempeño de su trabajo.

Sin embargo, cabe señalar que el artículo no incluye la imprudencia profesional⁴⁵. El art. 96.2 LRJS⁴⁶ indica que "*no podrá apreciarse como elemento exonerador de la responsabilidad la culpa no temeraria del trabajador ni la que responda al ejercicio habitual del trabajo o a la confianza que éste inspira*". Por tanto, una imprudencia

⁴² GARCÍA GÓMEZ M, CASTAÑEDA; LÓPEZ R, HERRADOR; ORTIZ Z, LÓPEZ MENDUÍÑA P, MONTOYA MARTÍNEZ; LM, ALVAREZ MAEZTU, *Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1900-2014)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017.

⁴³ España. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. *Boletín Oficial del Estado*, 19 de diciembre de 2006, núm. 302, p. 44487.

⁴⁴ SAN MARTÍN MAZZUCCONI, Carolina, "La imprudencia del trabajador en el accidente de trabajo: claves jurisprudenciales" en, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 84, 2012. p. 13. [En línea]. <http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/84/est03.pdf> [Consulta: 23 de abril].

⁴⁵ Ibid., p.13

⁴⁶ España. Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. *Boletín Oficial del Estado*, de 11 de octubre de 2010, núm 245.

profesional⁴⁷ podría establecerse por la habitualidad con la que el trabajador realiza las tareas en su puesto de trabajo. Es por ello, y al amparo del art. 15 d) LPRL, que el empresario deberá contemplar en la evaluación de riesgos laborales el riesgo inconsciente del trabajador ante las funciones que realiza repetidamente.

Por otro lado, de acuerdo con la STS de 13 de marzo de 2008 anteriormente mencionada, el dolo se define como “la realización del acto dañoso con ámbito intencional y deliberado”.

La exclusión legal se aprecia desde la perspectiva de un posible beneficio económico derivado de alguna prestación de la Seguridad Social como consecuencia de dicha lesión⁴⁸, y entendiendo que el acto doloso rompe el nexo causal.

Según lo manifestado, el suicidio debería considerarse como un acto excluido de obtener la calificación de accidente de trabajo puesto que es un acto por el que el trabajador se infringe una lesión voluntariamente. Sin embargo, la Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social⁴⁹ manifestó que el suicidio podría considerarse como accidente no laboral o incluso laboral si pudiera determinarse que el suicidio ha sido un acto doblegado por circunstancias externas al trabajador sin las cuales no se hubiese producido la lesión, por ejemplo, el padecimiento de depresión, estrés y ansiedad⁵⁰.

3. SUICIDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO.

3.1. Presunción legal.

Muchos tribunales analizan desde diferentes perspectivas los requisitos que deben materializarse para que pueda establecerse la presunción de la laboralidad del suicidio. Señala el art. 156.3 LGSS que *“se presumirá, salvo prueba en contrario, que son*

⁴⁷ STS de 13 de marzo de 2008, rec. núm. 4592/2006.

⁴⁸ DESDENTADO BONETE, Aurelio, “El daño y su valoración en los accidentes de trabajo” en, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 2008. p. 23. [En línea]. <http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/79/est04.pdf> [Consulta: 8 de mayo].

⁴⁹ Resolución de 22 de septiembre de 1976 sobre la consideración que ha de darse al suicidio a efectos de la calificación de la contingencia determinante de las prestaciones de muerte y supervivencia.

⁵⁰ BLANCO LEIRA, M.A., “El suicidio como accidente de trabajo” en, *Cuadernos de Derecho Judicial VIII*, Madrid, 1993.

consecutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo.”

Por tiempo de trabajo, según indica el art. 34.5 ET⁵¹, debe entenderse aquel que trascorra desde el comienzo hasta el final de la jornada del trabajador (incluyendo, por ejemplo, descansos).

Por otro lado, por lugar de trabajo deberá entenderse el espacio en el que el trabajador realiza su actividad laboral, incluso aunque no sea en el lugar habitual (también se incluyen los vestuarios).

No obstante, es difícil que estos elementos puedan contemplarse en el caso del suicidio. Al tratarse de un acto voluntario puede darse la circunstancia de que no exista la presunción temporal y laboral que normalmente se requiere.

3.2. Nexo entre suicidio y trabajo.

Como se manifestó anteriormente⁵², para que un accidente de trabajo sea considerado como tal debe establecerse una relación entre la lesión sufrida y el trabajo. La jurisprudencia⁵³, en este sentido, ha ido estableciendo una serie de requisitos, necesarios para determinar que existe un nexo causal. A continuación, destaco aquellas lesiones que, por su marginalidad, han sido tratadas más a fondo para demostrar que también deben ser calificadas como accidente de trabajo.

Una STSJ de Andalucía⁵⁴, haciéndose eco de lo ya reconocido por el Tribunal Supremo en otras sentencias, entendió que la lesión sufrida por un trabajador albañil que ya sufría daño en la columna (trastorno muscular), debía de catalogarse como accidente de trabajo ya que la lesión se originó con motivo de un levantamiento de ladrillos independientemente de que la dolencia anterior no fuera consecuencia del trabajo actual.

Por otro lado, cuando un trabajador sufre un infarto en su puesto de trabajo, la empresa deberá demostrar que la lesión no se ha producido como consecuencia de la actividad

⁵¹ España. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado*, de 24 de octubre de 2015, núm 255. p. 100251

⁵² En el apartado 2.3 relativo al Accidente de trabajo.

⁵³ CHACARTEGUI JAVEGA, Consuelo, *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*. Albacete: Ediciones Bomarzo, 2008.

⁵⁴ STSJ de Andalucía, de 18 de septiembre de 2002, rec. núm. 1613/2002.

laboral, es decir, que no hay un nexo. Al respecto, hay abundante jurisprudencia que tiende a admitir la laboralidad cuando el infarto se produce en el lugar de trabajo. A modo de ejemplo, la STS⁵⁵ en la que se indicó que “Para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad surgida en el tiempo y lugar de prestación de servicios, la jurisprudencia exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza descarta o excluye la acción del trabajo como factor determinante o desencadenante, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho nexo causal.”

En muchas circunstancias el suicidio tiene ocasión tras un periodo de depresión o estrés prolongado. Identificar si esas enfermedades psicosociales han sido provocadas como consecuencia de la actividad laboral tendrán como consecuencia estipular un nexo entre el suicidio y el trabajo que se realizaba.

Tal y como se señala en la STSJ de Castilla La Mancha⁵⁶, la cuestión relativa al suicidio en el trabajo ha sufrido una evolución durante los últimos años. Anteriormente, se entendía sistemáticamente que el nexo causal se rompía por catalogar el suicidio como un acto voluntario. Actualmente, se entiende que deben analizarse las circunstancias concretas de cada caso, puesto que “son relevantes las relacionadas con el trabajo, las características del mismo, las condiciones de su prestación, y posibles elementos desencadenantes de tal extrema respuesta y reacción (discusiones, acoso, tensión laboral con compañeros, superiores o clientes, estrés laboral, conflictividad laboral), incluso aunque concurra, o pueda concurrir, con otro elemento causal extralaboral, y con la preexistencia de enfermedad, física o psíquica pudiendo así tener un origen multicausal, uno de los cuales puede ser el trabajo⁵⁷.”

Se han establecido incluso una serie de elementos⁵⁸ que facilitan la prueba del nexo. Son elementos tales como el informe médico, las circunstancias laborales (por ejemplo, malos resultados financieros) y el propio acto suicida (notas del trabajador).

⁵⁵ STS de 10 de diciembre de 2014, rec. núm. 3138/2013.

⁵⁶ STSJ de Castilla la Mancha de 2 de febrero de 2016, rec. núm. 1672/2014.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ GARCIA GONZALEZ, Guillermo, “Crisis económica y riesgos psicosociales: el suicidio como accidente de trabajo. Perspectiva jurídico-preventiva” en, *Revista de Derecho Social* núm. 50, 2010.

3.3. Relación de causalidad.

En 31 de marzo de 1952 una primera sentencia de la Sala de lo Social⁵⁹ manifiesta que el suicidio de un trabajador, tras ser acusado de robo, no es accidente de trabajo. También se descarta el accidente de trabajo en otra sentencia del TS⁶⁰, en relación al suicidio de un trabajador internado en un hospital, manifestando la necesidad de que exista “una relación de causa a efecto directa y exclusiva entre el trastorno mental padecido por el trabajador y la decisión de suicidarse” y añadiendo que no existe tal relación de la causalidad porque “la voluntariedad de la muerte sufrida por el causante de la recurrente, no existe la relación de la causalidad entre el trabajo que efectuaba aquél con el siniestro acaecido”.

No es hasta 1970 cuando el Tribunal Supremo valora la relación de causalidad, estimando que existe accidente de trabajo si se demuestra el nexo entre dicho acto y el trabajo. En la Sentencia se entiende por primera vez que existe una relación de causalidad entre el suicidio y el trabajo, y se toma como causa del suicidio un trastorno mental de tipo depresivo como consecuencia de una larga hospitalización tras un accidente de trabajo.

Una STSJ de Galicia⁶¹ determinó que la existencia de acoso sobre un trabajador fue la que propició su depresión y lo que dio lugar, en última instancia, al suicidio. Señaló que el recargo de prestaciones se establecía por no existir medidas de seguridad relativas a los riesgos psicosociales y la prevención del acoso. Por tanto, existía una relación de causalidad entre la infracción y el resultado dañoso.

El SJS de Pamplona⁶² analiza pormenorizadamente qué requisitos deben establecerse para entender que existe una relación de causalidad entre la lesión y el trabajo. La relación de causalidad puede establecerse:

- Como causa directa o inmediata del trabajo.
- Como causa indirecta o mediata del trabajo. Se refiere a que sin el concurso del trabajo la lesión no hubiera tenido lugar o no hubiera sido tan grave.

⁵⁹ STS de 25 de septiembre de 2007, rec. núm. 5452/2005.

⁶⁰ STS 29 de marzo de 1962.

⁶¹ STSJ de Galicia de 25 de enero de 2012, rec. núm. 334/2012.

⁶² SJS nº 2 de Pamplona de 29 de junio de 2011, stc. núm. 274/2011.

Puede observarse como la noción de causalidad es flexible ya que también se comprenden los supuestos en los que el trabajo es condición de la lesión, y no causa única. Pese a que entraña cierta dificultad establecer criterios generales, señala la Sentencia que “el estrés laboral ha sido tratado como factor desencadenante de un accidente en aquellas situaciones en las que consta que la tensión de la actividad laboral pueda provocar una lesión corporal en el sujeto.”

4. CONFIGURACIÓN JURISPRUDENCIAL DEL SUICIDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO.

Desde 1970 en adelante, los Tribunales han seguido una línea argumental que desvela cuáles son los requisitos para que un suicidio pueda calificarse como accidente de trabajo.

En este apartado se pretende analizar las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia y del Tribunal Supremo más recientes y comparar aquellas en las que se entiende que existe un nexo causal y aquellas en las que, por el contrario, se valora que el suicidio no tiene relación alguna con la actividad que desarrollaba el trabajador.

Como en apartados anteriores se ha comentado⁶³, en 1952 se trató novedosamente la cuestión del suicidio como accidente de trabajo, pero no fue hasta 1970 cuando por primera vez en la historia de España se estableció una relación de causalidad valorando los elementos circunstanciales del caso en concreto. Se señaló en aquella sentencia que el acto suicida había sido consecuencia del trastorno mental que padecía el trabajador por el desarrollo de su anterior trabajo.

Fue a partir de este año en el que los Tribunales dividieron sus posturas y las opiniones y debates se han extendido hasta el día de hoy. A continuación, destaco los requisitos más relevantes.

En primer lugar, por lo que se refiere a la enfermedad derivada del art. 156.2 e) LGSS, deberá probarse que dicha enfermedad se ha desarrollado como causa exclusiva del desempeño del trabajo, entendiendo que el trabajador sufría trastornos mentales y cuadros depresivos graves como consecuencia de las condiciones de trabajo. La STSJ de Cataluña de 26 de octubre de 2015⁶⁴ califica como accidente de trabajo el suicidio de un trabajador que, tras la apertura de un expediente disciplinario por violación de secreto

⁶³ Apartado 3.3 Relación de causalidad.

⁶⁴ STSJ de Cataluña de 26 de octubre de 2015, rec. núm. 4319/2015. Del mismo modo se pronuncia la STS de 25 de septiembre de 2007, rec. núm. 5452/2005.

profesional, se ve inmerso en un trastorno psíquico. Establece literalmente que “si bien es cierto que la presunción de laboralidad del artículo 115.3 LGSS puede ser enervada por el carácter voluntario que tiene normalmente el acto de quitarse la vida, no es menos cierto 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.” En un caso parecido, el TSJ de Extremadura⁶⁵ consideraba el suicidio de un trabajador como accidente de trabajo debido a los trastornos depresivos graves que sufría como consecuencia de la situación crítica de la empresa constructora. La sentencia determina la situación de *burnt out* como causa del suicidio.

Uno de los factores determinantes es la relación de causalidad puesto que “se ha venido a reiterar el criterio de 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”⁶⁶.

En contraposición, la STSJ de Madrid de 4 de abril de 2016⁶⁷ consideró la inexistencia de accidente de trabajo por entender ausencia de relación entre el suicidio y el trabajo. Pese a que hace referencia a sentencias que fallaron en un sentido opuesto, se indica que no puede demostrarse que la patología del trabajador se viera relacionada con su situación laboral.

En definitiva, de las Sentencias analizadas puede deducirse que para la aplicación del art. 156.2 e) LGSS debe acreditarse de forma exclusiva o por algún factor determinante⁶⁸ el nexo entre el suicidio y la enfermedad psíquica que se sufría como consecuencia del trabajo y que dicha causa no era previa, es decir, no fue un empeoramiento de la enfermedad que ya se padecía.

Por otra parte, el art. 156.3 LGSS establece una presunción *iuris tantum* por la que puede entenderse que la lesión sufrida es laboral solo si ésta se produce en tiempo y lugar de trabajo. Si bien es cierto que el suicidio puede llevarse a cabo en las instalaciones donde se desarrolla el trabajo, el problema radica en demostrar que no se

⁶⁵ STSJ de Extremadura de 14 de diciembre de 2003, rec. núm. 603/2009.

⁶⁶ STSJ de Cataluña de 18 de mayo de 2007, rec. núm. 3685/2007, STSJ de Castilla La Mancha de 10 de octubre de 2006, rec. núm. 344/2006, STSJ de Galicia de 24 de junio de 2000, rec. núm. 4806/1998 o STS de 10 de junio de 2009, rec. núm. 3133/2008.

⁶⁷ STSJ de Madrid de 4 de abril de 2016, rec. núm. 667/2015.

⁶⁸ STSJ de Andalucía de 3 de marzo de 2011, rec. núm. 580/2011.

trata de un acto voluntario del trabajador, sino que viene directamente motivado por su situación laboral o por enfermedades psíquicas, como la depresión, derivadas de ello.

A modo ilustrativo, destaco dos sentencias. Por un lado, la STSJ de la Comunidad Valenciana⁶⁹ afirmó que “es en este contexto de crisis empresarial en el que don Pedro Jesús decide terminar con su vida y lo hace en el centro de trabajo y durante el tiempo de trabajo y dejando una nota explicativa sobre las razones que le llevaron a adoptar tan dramática decisión (...), acreditan la indudable incidencia de los factores laborales en la decisión de quitarse la vida, que viene corroborada por el informe médico”. Por el contrario, la STSJ de Galicia⁷⁰ concluye que “de lo expuesto se llega a la conclusión de que el fallecimiento del esposo de la actora no constituye un accidente de trabajo pues, aunque entendiéramos que se dan esos dos requisitos para que opere el art. 115.3 en este caso, la presunción se destruye por el carácter mismo del suceso, el suicidio del trabajador dado que se deriva de un acto voluntario, en principio, ninguna relación tiene con el trabajo, operando la exclusión del concepto de accidente de trabajo establecida en el n.º 4.b) del precepto.”

Incluso se ha llegado a matizar la interpretación que debe darse al artículo, puesto que como expresamente indica la STSJ del País Vasco de 3 de junio de 2003⁷¹ “la presunción del art. 115.3 LGSS ha sido indebidamente aplicada pues, como señala la parte recurrente, no estamos ante un supuesto en que la baja laboral haya derivado de una lesión traumática ocurrida en el tiempo y lugar de trabajo. Se trata, por el contrario, de una alteración psicológica cuyo tratamiento legal viene definido en el apdo. c) del art. 115.2, (...) puesto que se aprecia ya desde el año 91 el padecimiento de la trabajadora de una depresión neurótica que tampoco consta fuera calificada como accidente laboral”.

Pese a las sentencias señaladas, otras muchas entienden que el suicidio no puede considerarse accidente de trabajo debido a dos razones fundamentales. En primer lugar, por el carácter doloso del mismo y, en segundo lugar, por la inaplicación del art. 156.3 de la LGSS; todo ello bajo un argumento principal: no puede demostrarse el nexo causal. A continuación, analizo brevemente ambas posibilidades.

⁶⁹ STSJ de la Comunidad Valenciana de 1 de septiembre de 2008, rec. núm. 2713/2008.

⁷⁰ STSJ de Galicia de 20 de junio de 2012, rec. núm. 2827/2009.

⁷¹ STSJ del País Vasco de 3 de junio de 2003, rec. núm. 901/2003.

Por lo que se refiere al carácter doloso, puede tomarse como referencia la STSJ de Castilla y León⁷² según la cual el trabajador se habría suicidado por el divorcio y la crisis matrimonial que venía sufriendo y, por lo tanto, “el accidente se produce por voluntad clara y determinante del fallecido” que decide chocarse frontalmente “de forma consciente e intencionada”.

En cuanto al suicidio producido en tiempo y lugar, la prueba en contra consiste en desvincular el suicidio con el trabajo. Así la STSJ de Galicia anteriormente mencionada indicaba que “se llega a la conclusión de que el fallecimiento del esposo de la actora no constituye un accidente de trabajo pues, aunque entendiéramos que se dan esos dos requisitos para que opere el art. 115.3 TRLGSS, en este caso, la presunción se destruye por el carácter mismo del suceso, el suicidio del trabajador dado que se deriva de un acto voluntario, en principio, ninguna relación tiene con el trabajo, operando la exclusión del concepto de accidente de trabajo establecida en el n.º 4.b) del precepto.” Una STSJ de Madrid⁷³ determinó, gracias a la prueba forense, que el trabajador se había suicidado una hora después de finalizar su jornada laboral y, por lo tanto, “hay que entender que el suicidio se produjo fuera del tiempo de trabajo, una hora después, aunque se consumara en el lugar del trabajo. Por ello, no puede haberse infringido en la sentencia recurrida el nº 3 del art. 115 TRLGSS, según el cual, se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, puesto que falta una de los dos requisitos precisos para que opere la presunción.”

5. CASOS PARTICULARES

Si bien es cierto que existen casos particulares que han conmocionado la opinión pública, también debe tenerse en cuenta que los suicidios que vienen prologándose los últimos años (por motivos diversos) no dan la luz en los medios públicos.

Son muchas noticias las relacionadas con casos de violencia machista o accidentes de tráfico que causan la muerte a jóvenes conductores en las carreteras, pero, ¿No existen casos de suicidio día a día en nuestra sociedad?

⁷² STSJ de Castilla y León de 19 de marzo de 2009, rec. núm. 195/2009.

⁷³ STSJ de Madrid de 14 de noviembre de 2008, rec. núm. 810/2008.

Varios estudios confirman⁷⁴ el efecto cadena que puede provocar la exposición de historias que culminan en el suicidio, según el sociólogo Philips el *Efecto Werther*. Lo cierto, sin embargo, es que no se ha contrastado a través de evidencias suficientes que el efecto del Contagio mediático del suicidio sea real, aunque lo cierto es que los medios de comunicación en muy pocas ocasiones tratan la cuestión.

La revista *Teknocultura*⁷⁵, en un intento de defender todo lo contrario a lo que psicólogos y sociólogos han entendido a lo largo de la historia, resalta el contagio mediático en relación al comportamiento de las masas, desde una perspectiva biológica. En este sentido, los estudios neurobiológicos del suicidio son poco concluyentes, lo que a su vez hace que nos podamos cuestionar otros paradigmas que se convierten en meras hipótesis controvertidas.

En contraste con lo apuntado, de acuerdo con Mardsen puede concluirse que [traducción] “un individuo que sufre de una angustia insoportable y no pueda decidirse entre el suicidio y una solución no-suicida para esa angustia puede tratar de resolver el problema observando cómo otros resuelven lo que se percibe como problemas similares”.⁷⁶

A continuación, presento los casos de suicidio como accidente de trabajo que se han dado en el panorama internacional y que traspasó la opinión pública.

5.1. France Telecom

Esta es la empresa que más impactó e inquietó, ya que llegó a registrar una elevada ola de suicidios tras su privatización y, según los sindicatos, por los métodos empleados en la multinacional tras minimizar costes y reducir drásticamente la plantilla. Esta situación acabó en los tribunales, la fiscalía pedía el procesamiento de 7 exdirectivos por acoso moral. En tan solo tres años (2007-2010) llegaron a suicidarse 60 empleados, ello sin tener en cuenta las tentativas y las bajas médicas por ansiedad y estrés⁷⁷.

⁷⁴ VÉLEZ AGOSTO, NICOLE M. “La construcción mediática del suicidio. Una revisión crítica del contagio mediático del suicidio” en, *Teknocultura*, 3, 2013. p. 21.

⁷⁵ Ibid., p. 19.

⁷⁶ MARDSEN, Paul, “*The ‘Werther Effect’ Fact or Fantasy? Media Contagion and Suicide in the Internet Age: Critical Evaluation, theoretical reconceptualisation and empirical investigation*”. DPhil Research Thesis. University of Sussex, U.K., 2000.

⁷⁷ CAÑAS, Gabriela, “La fiscalía francesa pide procesal a directivos de France Télécom por los suicidios de sus empleados”, en *El País*, Madrid, 07/07/2016.

5.2 La poste

El servicio de correos francés⁷⁸ inició un proceso de reestructuración entre los años 2007 y 2010, llegándose a convertir en una sociedad anónima. Muchos de los trabajadores indicaban que sufrían sobrecarga de trabajo, estrés e incluso acoso. Los sindicatos apuntan a un permanente cambio que afecta a los trabajadores por la presión y técnicas poco adecuadas. Ello derivó en una ola de suicidios, muchos de ellos con notas que relacionaban directamente a la compañía, que ha llegado a superar los 70 trabajadores.

5.3 Foxconn

En esta empresa⁷⁹, productora de productos Apple, hubieron hasta 18 suicidios durante el 2010. No obstante, ya con anterioridad había registros de trabajadores que habían fallecido por las mismas causas. Tras un extenso informe se detectó sobrecarga de trabajo y comportamientos inhumanos por parte de los directivos.

En los últimos años la compañía ha incorporado una cláusula en los contratos laborales que le exime de responsabilidad en caso de suicidio.

⁷⁸ VILLAECIJA, Raquel, “Los suicidios también llegan al servicio postal francés”, en *El mundo*, Madrid, 13/01/2011.

⁷⁹ REVENTÓS, Laia, “La cara amarga del iPad está en Shenzhen”, en *El País*, Madrid, 27/05/2010.

6. CONCLUSION

Este trabajo me ha permitido estudiar en profundidad un tema que debería ser tratado extensivamente en el seno empresarial. Protocolos de actuación ante situaciones de riesgos psicosociales son imprescindibles desde la perspectiva de la salud del empleado y desde la visión de construir una sociedad estable y próspera.

No solamente es importante tener en cuenta la normativa que existe al respecto (notablemente escasa), la jurisprudencia y doctrina han sido un pilar fundamental para analizar la cuestión y los pronunciamientos judiciales han favorecido que hoy en día, tras una larga trayectoria, existan muchos fallos en los que se apuesta por la relación de causalidad entre el suicidio y el trabajo, fuera de la superflua interpretación del suicidio como un acto doloso desamparado por la ley.

La flexibilización del concepto ha favorecido implantar una mayor protección del trabajador haciendo posible consolidar, aún más, el fin protector de la Seguridad Social y, en general, del Estado Social.

No obstante lo dicho, lo cierto es que los pronunciamientos judiciales no utilizan siempre los mismos criterios y eso desemboca en diferentes líneas argumentales en función de si las pruebas son determinantes o no, a criterio del juez. Es por este motivo por el que considero que una regulación específica sobre esta materia posibilitaría mermar el vacío legal existente respecto a los riesgos psicosociales en el trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. *European opinion poll on occupational safety and health 2013*. Europa: 2013. [En línea]. <<https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>> [Consulta: 18 de abril].

AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. [En línea]. <<https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>> [Consulta: 18 de abril].

BLANCO LEIRA, M.A., “El suicidio como accidente de trabajo” en, *Cuadernos de Derecho Judicial VIII*, Madrid, 1993.

BLUMENTAHL, S.J., *Ansiedad y depresión: suicidio, guía sobre factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas*. EEUU: 1988.

CAÑAS, Gabriela, “La fiscalía francesa pide procesal a directivos de France Télécom por los suicidios de sus empleados”, en *El País*, Madrid, 07/07/2016.

CAVAS MARTÍNEZ, Faustino, *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social. Investigación financiada mediante subvención recibida de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS/940/2007, de 28 de marzo (subvenciones para el Fomento de la Investigación de la Protección Social –FIPROS–)* [en línea]. <<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/115799.pdf>> [Consulta: 1 de marzo].

CHACARTEGUI JAVEGA, Consuelo, *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*. Albacete: Ediciones Bomarzo, 2008.

CEDILLO, Leonor, *Raising awareness of stress at work in developing countries*. Mexico: World Health Organization, 2007.

DESDENTADO BONETE, Aurelio, “El daño y su valoración en los accidentes de trabajo” en, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 2008. p. 23. [En línea]. <http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/79/est04.pdf> [Consulta: 8 de mayo].

DURKHEIM, Émile, *Le suicide: étude de Sociologie*. Días Sánchez, Lorenzo (trad.). Madrid: Akal, 1928, p.450

GARCÍA GÓMEZ M, Castañeda y otros, *Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1900-2014)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017.

GARCIA GONZALEZ, Guillermo, “Crisis económica y riesgos psicosociales: el suicidio como accidente de trabajo. Perspectiva jurídico-preventiva” en, *Revista de Derecho Social* núm. 50, 2010.

INFOCOP. *La OIT incluye los trastornos mentales en las listas de enfermedades profesionales*. España: 30 de abril de 2010. [En línea]. <http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2898> [Consulta: 6 de abril].

INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Factores Ergonómicos y Psicosociales. Guía de Actuación Inspectoral en factores Psicosociales*. Madrid: 2006. [En línea]. <http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documentacion/Riesgos_laboral/7.1_GUIA_Factores_Psicosociales.pdf> [Consulta: 7 de abril]

INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Guía de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sobre riesgos psicosociales*. Madrid: Lerko Print, S.A., 2012. [En línea]. <http://www.empleo.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Atencion_ciudadano/Normativa_documentacion/Docum_ITSS/Guia_psicosociales.pdf> [Consulta: 7 de abril].

NETTER, Thomas, “¡Auxilio estrés! Salud mental en el trabajo”, en *Trabajo*, núm. 37, 2000. p. 8.

MARDSSEN, Paul, “*The ‘Werther Effect’ Fact or Fantasy? Media Contagion and Suicide in the Internet Age: Critical Evaluation, theoretical reconceptualisation and empirical investigation*”. DPhil Research Thesis. University of Sussex, U.K., 2000.

MARTÍNEZ AMENEDO, Eva, *¿Qué son las evaluaciones de riesgos psicosociales?* Madrid: 9 de noviembre de 2013. [en línea]. <<http://evaamenedo.es/blog/2013/11/09/que-son-las-evaluaciones-de-riesgos-psicosociales/>> [Consulta: 1 de abril].

MARX, Karl, *Peuchet: vom Selbstmord*. Abduca, Ricardo (trad.). Buenos Aires: Los Cuarenta, 2012, p. 132.

MAYO CLINIC. *Stress management. Tips for coping with stress at work*. Arizona: 2009. Disponible en: <<http://www.mayoclinic.com/health/coping-with-stress/SR00030>> [Consulta: 3 de mayo].

MENDIVE, Juan, *Spain*. España: The European Depression Association, 2016. [En línea]. <<http://eddas.eu/spain-2/>> [Consulta: 23 de abril].

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *El Consejo de Administración de la OIT aprueba una nueva lista de enfermedades profesionales*. España: 25 de marzo de 2010. [En línea]. <http://www.ilo.org/global/docs/WCMS_125006/lang-es/index.htm> [Consulta: 8 de mayo].

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*, Turín: primera ed., págs. 6 a 8.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *La depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. Washington: 2017. [En línea]. <<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>> [Consulta: 22 de abril].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Hablemos sobre la depresión: retos y oportunidades. Día Mundial de la Salud*. Washington: 2017. [En línea]. <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13094:6-april-wdh-expert-panel&catid=7261:events-1&Itemid=41080&lang=es> [Consulta: 22 de abril].

REQUENA AGUILAR, Ana, “Ansiedad y acoso: cuando el suicidio es un accidente laboral”, en *El Mundo*, Madrid, 18/09/2013.

REVENTÓS, Laia, “La cara amarga del iPad está en Shenzhen”, en *El País*, Madrid, 27/05/2010.

SAN JUAN IBINARRIAGA, Ainhoa, *Baja por Depresión Laboral: Síntomas y Tratamientos*. España: Liferder, 2017. [En línea]. <<https://www.liferder.com/depresion-laboral/>> [Consulta: 10 de abril].

SEMPERE NAVARRO, Antonio V., *Ley General de la Seguridad Social (2 ed)*. Madrid: Aranzadi, 2013, págs. 535 a 570.

SAN MARTÍN MAZZUCCONI, Carolina, “La imprudencia del trabajador en el accidente de trabajo: claves jurisprudenciales” en, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 84, 2012. p. 13. [En línea]. <http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/84/est03.pdf> [Consulta: 23 de abril].

VÉLEZ AGOSTO, NICOLE M., “La construcción mediática del suicidio. Una revisión crítica del contagio mediático del suicidio” en, *Teknocultura*, 3, 2013. p. 21.

VILLAECIJA, Raquel, “Los suicidios también llegan al servicio postal francés”, en *El mundo*, Madrid, 13/01/2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *EU HIGH-LEVEL CONFERENCE “TOGETHER FOR MENTAL HEALTH AND WELLBEING” BRUSSELS, 12-13 JUNE 2008. European Pact for Mental and Well-being* [En línea]. <<https://consaludmental.org/publicaciones/EuropeanPactforMentalHealthwellbeing.pdf>> [Consulta: 12 de abril].

LEGISLACIÓN

España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*, de 10 de noviembre de 1995, núm. 269, p. 32590.

España. Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. *Boletín Oficial del Estado*, de 11 de octubre de 2010, núm 245.

España. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado*, de 24 de octubre de 2015, núm 255. p. 100251.

España. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 30 de octubre de 2015, núm. 261, p. 103291.

España. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen

criterios para su notificación y registro. *Boletín Oficial del Estado*, 19 de diciembre de 2006, núm. 302, p. 44487.