

**LA CONSIDERACIÓN DEL SUICIDIO COMO ACCIDENTE LABORAL:
PRESUPUESTOS Y ANÁLISIS DE CASOS**

**CONSIDERING SUICIDE AS AN ACCIDENT AT WORK: PREMISES AND
ANALYSIS OF CASES**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster Universitario es Abogacía, Facultad de Derecho. Universidad de La Laguna.

Curso 2022/2023. Convocatoria de enero.

Marta Ravelo Mora

Directora: Dulce María Cairós Barreto

Departamento: Derecho Público y Privado Especial y Derecho de la Empresa

Área de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

ABSTRACT

The suicide of working people is a problem that has worsened markedly in recent years. This is due to the worsening of occupational conflicts, caused by psychosocial risks present in the working environment. The lack of specific regulation for these stressors is an urgent task, since they are increasingly important. The classification of suicide as an accident at work is a doctrinally divided issue. However, most agree on the importance of a causal link between work and pathology. Other factors that revolve around the working person's life must also be taken into account. In the working environment, the employer has a duty to monitor the health of working people, including psychosocial risks. This is by detecting and identifying the problem and then taking appropriate measures to do so.

Key Words: suicide, occupational accident, psychosocial risks, mental health.

RESUMEN

El suicidio de las personas trabajadoras es un problema que se ha agravado notablemente en los últimos años. Esto se debe al empeoramiento de la conflictividad laboral, ocasionado por los riesgos psicosociales presentes en el entorno laboral. La falta de regulación específica para estos factores estresores es una tarea urgente, pues cada vez tienen mayor protagonismo. La calificación del suicidio como accidente de trabajo es una cuestión doctrinalmente dividida. No obstante, la mayoría coincide con la importancia de que exista un nexo causal entre la actividad laboral y la patología. Asimismo, se deben tener en cuenta otros factores que giran entorno a la vida de la persona trabajadora. En el entorno laboral el empresario tiene una deuda de vigilar la salud de las personas trabajadoras, lo que incluye atender a los riesgos psicosociales. Esto es, detectando e identificando el problema y posteriormente adoptando medidas adecuadas para ello.

Palabras clave: suicidio, accidente de trabajo, riesgos psicosociales, salud mental.

ÍNDICE

Abreviaturas

Introducción

CAPÍTULO I – La ideación suicida como riesgo psicosocial en el trabajo.

1. La conducta suicida: acercamiento teórico-conceptual.
2. El aumento del riesgo de suicidio entre las personas trabajadoras.
 - 2.1 *Burnout*: el síndrome del trabajador quemado.
 - 2.2 La adicción al trabajo.
 - 2.3 *Mobbing*: La violencia y el acoso laboral.
 - 2.4 Otros factores de riesgo.
3. La salud en el ámbito laboral: la prevención del suicidio.

CAPÍTULO II – La calificación del acto suicida como accidente laboral.

1. El concepto jurídico de accidente de trabajo.
2. El suicidio como accidente de trabajo.
 - 2.1 Precedentes y evolución jurisprudencial.
 - 2.2 Reconocimiento.
 - 2.2.1 Requisitos.
 - 2.2.2 Excepciones.
 - 2.2.3 Consecuencias: el recargo de prestaciones.

Conclusiones.

Bibliografía.

Abreviaturas

TSJ: Tribunal Superior de Justicia

OMS: Organización Mundial de la Salud

INE: Instituto Nacional de Estadística

OIT: Organización Internacional del Trabajo

TIC: Tecnologías de la Información y de la Comunicación

EWCS: Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo

LPRL: Ley de Prevención de Riesgos Laborales

LGSS: Ley General de la Seguridad Social

STS: Sentencia del Tribunal Supremo

STSJ: Sentencia del Tribunal Superior de Justicia

RD: Real Decreto

LAT: Ley de Accidentes de Trabajo

TS: Tribunal Supremo

LISOS: Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social

CP: Código Penal

CC: Código Civil

INTRODUCCIÓN

Las personas trabajadoras son individuos sometidos a estímulos constantes y están expuestos, entre otros, a toda una serie de riesgos psicosociales. Este contexto laboral es determinante en las decisiones de estas personas, lo que incluye el fenómeno del suicidio.

Esta investigación se centra en el suicidio y su calificación como accidente de trabajo. El estado psicológico de las personas trabajadoras, a pesar de ser esencial, es una cuestión que actualmente sigue sin tener suficiente protagonismo en nuestro ordenamiento jurídico, por lo que aún existen muchos temas sin regulación que quedan a merced de la interpretación de la doctrina jurisprudencial.

Se ha escogido este tema debido a que la calificación de la muerte autoprovocada como accidente laboral es un debate abierto para el que aún no se ha dado una respuesta legal contundente.

Este Trabajo de Fin de Máster está constituido por dos capítulos. El primero, centrado en la ideación suicida como riesgo psicosocial en el trabajo, incluye el fenómeno del suicidio desde una perspectiva teórico-conceptual, el análisis comparativo de la evolución de las muertes por suicidio de las personas trabajadoras en España en los últimos años, y la salud y seguridad en el trabajo. En el segundo, tras adentrarse en el concepto jurídico de accidente de trabajo, analiza la calificación del suicidio como tal; estudiando los precedentes y la evolución jurisprudencial, así como los requisitos básicos para su reconocimiento legal.

El trabajo concluye con la presentación de las conclusiones más relevantes alcanzadas.

CAPÍTULO I – LA IDEACIÓN SUICIDA COMO RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

1. La conducta suicida: acercamiento teórico conceptual.

El suicidio es una cuestión compleja y enrevesada que históricamente se ha abordado desde todas las perspectivas. Filósofos, médicos, teólogos, artistas, juristas, psicólogos y demás integrantes de nuestra sociedad han estudiado este fenómeno intentando descifrar su intrincado esqueleto.

Si bien no existe unanimidad sobre la conceptualización de la conducta suicida, una de las definiciones más conocidas es la que aporta la OMS en 1986: “*Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados*”.¹

Es decir, el sujeto actuante se sirve del acto del suicidio como medio para poner fin a su vida. Durante esta acción aparecen tres elementos de relevancia: la intención del sujeto, el acto en sí mismo y el resultado (que determina si estamos ante un suicidio o un intento de suicidio). Cabe señalar la importancia de la intencionalidad o juicio de intencionalidad, ya que es la clave esencial que diferencia una auto provocación de la muerte de una muerte accidental.²

El complejo fenómeno del suicidio es un creciente y grave problema de salud pública que no entiende de edades, pues afecta a toda la población. De hecho, es el resultado de la interacción de diversos factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales.

Las personas con pensamientos e intenciones suicidas suelen caracterizarse por tres rasgos principales: ambivalencia, impulsividad y rigidez. La ambivalencia es la conjunción del deseo de morir y el deseo de vivir. El primero, el deseo de morir, se suele cimentar sobre la necesidad urgente de alejarse del dolor experimentado y se enfrenta en una batalla desigual al segundo, el deseo de continuar viviendo. La impulsividad nos señala un estado transitorio, sean minutos u horas, que ha sido desencadenado por una

¹ Guía práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf

² GARCÍA-HARO, J. GARCÍA-PASCUAL H. GONZÁLEZ GONZÁLEZ, M. BARRIO-MARTÍNEZ S. GARCÍA-PASCUAL R.: “¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales”, *Apuntes de Psicología*, Vol. 37, número 2, 2019, pág. 92.

serie de acontecimientos negativos que han logrado llevar al límite a la persona suicida. Por último, la rigidez caracteriza el pensamiento drástico de las personas con tendencias suicidas; quienes se aferran a una realidad propia, incapaces de ver más allá de la que creen la solución del sentimiento de soledad y desasosiego que les abruma.

Las personas trabajadoras que sufren estas tendencias suicidas pueden presentar toda una variedad de síntomas, siendo algunos de ellos: angustia, intranquilidad, estrés, fobia, tendencia al llanto, empeoramiento físico, cambios en el peso, ánimo deprimido, sensación de desasosiego, tristeza, desamparo, impotencia, baja o nula autoestima, apatía y desinterés extremos, pérdida de la ilusión por todo lo que le rodea, desesperanza por el futuro, crisis de ansiedad, retraimiento social grave, dificultades de concentración en las tareas, tendencia a la obsesión, descenso de la agilidad mental y deseos de morir, incluso planes específicos sobre la forma de hacerlo.³

2. El aumento del riesgo de suicidio entre las personas trabajadoras.

En el panorama social español de hace quince años las cifras de las tasas de suicidio tendían a reducirse⁴; no obstante, la situación social actual presenta una realidad totalmente opuesta.

La defunción por suicidio es un problema que ha ido creciendo estrepitosamente durante los últimos años.

Estudios demuestran que no tanto la crisis en sí misma, sino su gestión empresarial, ha sido la causante del aumento de la precarización y situaciones laborales de tensión y coacción. A su vez, esto ha provocado un incremento de la conflictividad laboral, manifestándose en trastornos, dolencias y daños psíquicos que afectan la salud de las personas trabajadoras.⁵

³ Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. OMS, Ginebra, 2000. Disponible en: <https://aidatu.org/wp-content/uploads/2018/07/SUPRE-2000.-Atenci%C3%B3n-primaria.pdf>

⁴ PÉREZ ÁGUILA, S.: “El suicidio con ocasión o por consecuencia del trabajo”, *Revista española de Derecho del Trabajo*, número 160, 2013, pág. 3.

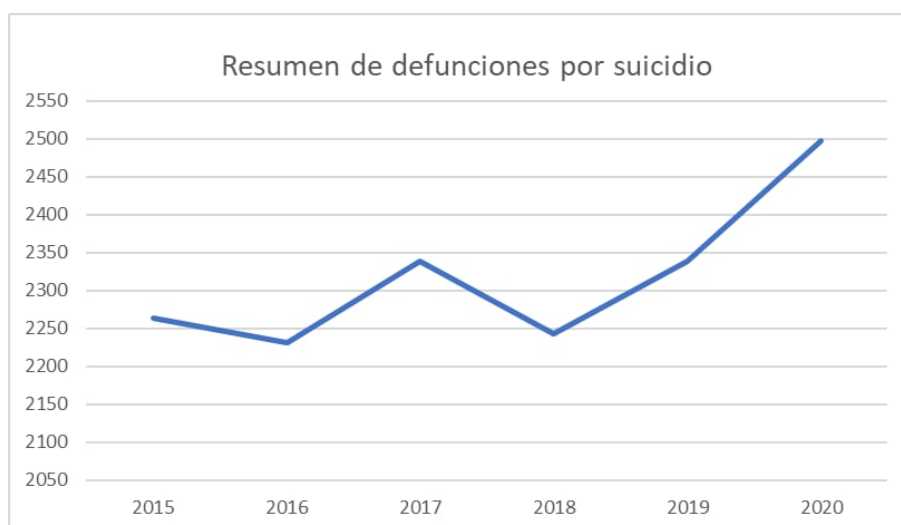
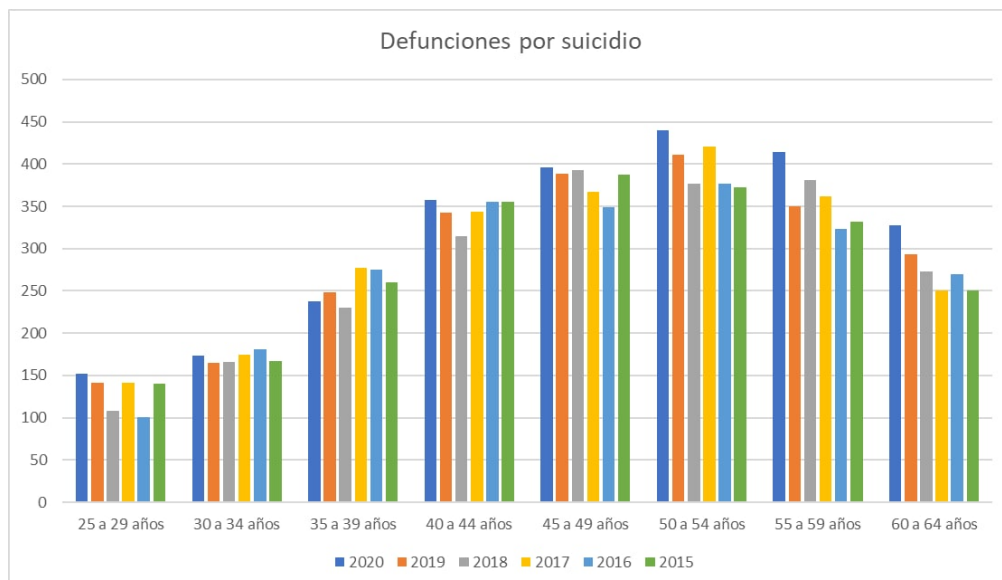
⁵ TSJ de Galicia (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 25 de enero de 2012 (AS 2012, 99)

Tomando como muestra significativa de las personas trabajadoras en España a aquéllas de edades comprendidas entre 25 y 64 años, en la siguiente tabla puede comprobarse los datos de las defunciones por suicidio de los últimos cinco años.

	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	Totales
2020	152	173	238	358	396	440	414	327	2498
2019	141	165	248	342	389	411	350	293	2339
2018	108	166	230	315	393	377	381	273	2243
2017	141	175	277	344	367	421	362	251	2338
2016	101	181	275	355	349	377	323	270	2231
2015	140	167	260	355	387	372	332	251	2264

Fuente: elaboración propia con datos del INE.

En los siguientes gráficos, que reflejan los datos anteriores, se observa el notable crecimiento de las defunciones por suicidio de los últimos cinco años en la muestra tomada para representar a las personas trabajadoras en España.



Fuente: elaboración propia con datos del INE.

No obstante, el análisis del riesgo de suicidio no puede limitarse únicamente a las defunciones consumadas por muerte autoprovocada. El motivo de ello es que actualmente vivimos en una sociedad que, con el paso de los años, se ha ido acercando vertiginosamente a fenómeno de la globalización. Este proceso consiste en la deslocalización de las empresas con el objetivo de obtener los mayores beneficios con el mínimo de costes posibles. En términos más concretos, la globalización es el proceso político, económico, social, cultural y ecológico que ocurre a nivel mundial y, siendo impulsado por las grandes empresas multinacionales, es el causante de una mayor interrelación económica entre los diferentes países con independencia de la distancia que exista entre ellos.

Inevitablemente, esta transición a la producción global no ha pasado desapercibida en cuanto a competitividad de empresas se refiere; aumentando ésta notablemente entre las organizaciones más poderosas y, por consiguiente, afectando a la economía mundial. Con el aumento de la competitividad entre empresas, ha tomado mayor importancia el papel de la adaptación empresarial. Esa capacidad para realizar cambios con el fin de adecuarse a las exigencias de la economía se refiere, por un lado, a cuestiones como la modernización de las instalaciones mediante la implementación de las TIC, la reasignación de objetivos o la búsqueda del potencial de las propias personas trabajadoras. Por otro lado, también comprende acciones como esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de las personas empleadas mediante buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas (por ejemplo, con el rediseño de puestos), con el ambiente social (por ejemplo, con canales de comunicación abierta) y con la organización (por ejemplo, con estrategias de conciliación laboral y familiar).

En referencia a este segundo grupo de medidas empresariales, se ha demostrado - con datos internacionales- que entre un 3% y un 10% del volumen de facturación de una empresa disminuye debido a las consecuencias económicas de un entorno laboral inseguro o no saludable. Como ya se ha comentado en el presente capítulo, la insalubridad del entorno de trabajo no sólo abarca aspectos físicos, sino también al entorno psicosocial de las organizaciones.⁶

⁶ LLORENS GUMBAU, S. y DEL LÍBANO MIRALLES, M.: *Adicción al trabajo. Guía de intervención*, Editorial Síntesis, Madrid, 2012, págs. 9 y 10.

En definitiva, el empeoramiento de la conflictividad en los entornos de trabajo ha generado una creciente variedad de padecimientos físicos y psíquicos en las personas trabajadoras; entre ellos, las tendencias suicidas. Dicha conflictividad frecuentemente tiene como consecuencia diversos escenarios como el síndrome del trabajador quemado (*burnout*), la adicción al trabajo, la violencia y acoso laboral, entre otros.

2.1 *Burnout*: el síndrome del trabajador quemado.

El síndrome del trabajador quemado se ha conceptualizado como una respuesta al estrés crónico en el trabajo, a largo plazo y acumulativamente, generando consecuencias dañinas tanto a nivel individual como a nivel organizacional.⁷

Las consecuencias a nivel individual de la fatiga crónica o *burnout* pueden englobarse en síntomas físicos, emocionales y conductuales. Los síntomas físicos se agravan a medida que aumenta el estrés, pudiendo aparecer afecciones como: alteraciones cardiovasculares, cefaleas, migraña, alteraciones gastrointestinales, etc. Respecto a los padecimientos emocionales, los más frecuentes son: depresión, trastorno de ansiedad generalizada, distanciamiento afectivo, dificultades de concentración, etc. En cuanto a los síntomas conductuales, son los más fáciles de detectar desde el entorno de la persona trabajadora, y pueden verse como: absentismo laboral, consumo de sustancias nocivas para la salud (alcohol, tabaco, drogas, etc.), comportamientos de alto riesgo (conducción temeraria, ludopatía, etc.), aumento de los conflictos con el entorno derivado de una notable violencia o actitud defensiva de la persona trabajadora.⁸

En esta línea, puede determinarse que las personas trabajadoras que sufren este síndrome padecen un agotamiento emocional que les lleva al punto de no tener motivación por su vida profesional. Es más, no es sólo que no puedan adoptar una actitud positiva en el ámbito laboral, sino que estas personas se sienten totalmente incapaces de desempeñar su trabajo con normalidad.⁹

⁷ MARTÍNEZ PÉREZ, A.: “El síndrome de *burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión”, *Revista de Comunicación Vivat Academia*, número 112, 2010, pág. 44.

⁸ GARCÉS MARTÍNEZ, L.: “Síndrome de *burnout*”, *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, número 68, 2004, pág. 69.

⁹ MELLA MÉNDEZ, L.: “Nuevas tecnologías y nuevos retos para la conciliación y la salud de los trabajadores”, *Trabajo y Derecho*, número 16, 2016, pág. 34.

Este estado de la persona trabajadora presenta tres rasgos esenciales. En primer lugar, el agotamiento emocional mencionado anteriormente. Éste se manifiesta con la disminución o pérdida de energía, sensación de desgaste o fatiga, entre otros síntomas. En segundo lugar, la despersonalización como mecanismo para hacerle frente a tal agotamiento. Este mecanismo puede reconocerse en un distanciamiento de las relaciones interpersonales en el entorno laboral, observándose una deshumanización de las relaciones con las compañeras y compañeros de trabajo. En tercer lugar, como resultado de una combinación del agotamiento emocional y la despersonalización referida, se presenta el bajo rendimiento o disminución de la productividad. Las personas que padecen el síndrome del trabajador quemado tienden a tener una percepción negativa de ellas mismas, generando un sentimiento de constante insatisfacción. Esta baja autoestima les conduce a un estado de desmotivación, procedente de la convicción propia de ser inferiores o incapaces de hacer frente a las exigencias o tareas que les corresponde realizar.¹⁰

Una de las dificultades de la detección del *burnout* es que, a pesar de que se sintetizan los síntomas, éstos se presentan en cada persona en forma y ritmos diferentes. Su previsión es complicada, en tanto en cuanto este síndrome aparece paulatinamente y no de forma lineal; al contrario, su proceso suele ser cíclico, de manera que una persona puede experimentar sus síntomas en diferentes momentos de su vida profesional.¹¹

Si bien adelantarse al síndrome del trabajador quemado es una tarea compleja, es importante atender a las variables sociales que pueden agravar o mejorar los efectos de este padecimiento. En otras palabras, las relaciones sociales -dentro y fuera del entorno laboral- pueden amortiguar el efecto de los factores estresores o, por el contrario, constituir fuentes potenciales de estrés. Estas variables pueden resumirse en dos grupos: sociales extralaborales y organizacionales.

Las variables sociales extralaborales se refieren a las relaciones fuera del ámbito laboral. Para que este factor tenga un efecto positivo en la persona trabajadora debe existir un apoyo social que proporcione una percepción de la disponibilidad de otros para comprender, prestar ayuda, asistir materialmente, etc. Es decir, el apoyo de personas del entorno (como la pareja, familiares, amigos, vecinos, grupos de autoayuda, profesionales

¹⁰ GARCÉS MARTÍNEZ, L.: *op. cit.*, pág. 69.

¹¹ *Ibidem.*

de servicio, etc.) permite al individuo sentirse querido, valorado y cuidado; reduciendo las posibilidades del sentimiento de desasosiego y desesperanza. Por el contrario, la ausencia de dicha ayuda puede ser una causa directa de estrés e incluso agravar otros estresores. En definitiva, la presencia de apoyo social tiene un papel esencial en tanto que reduce o extingue los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

Las variables organizacionales incluyen diversidad de elementos estresores relacionados con la demanda y el control laboral, el entorno físico de trabajo, los contenidos del puesto, los aspectos temporales organizativos, la inseguridad laboral, el desempeño del rol asignado, las relaciones interpersonales en el trabajo, el desarrollo de la carrera profesional, las políticas de empresa y el clima laboral-organizativo. En este sentido, las características de estos factores se dividen en cuantitativas y cualitativas.

En un sentido cuantitativo, la carga laboral es un elemento con especial influencia en las personas trabajadoras. Tanto el exceso de trabajo como una carga excesivamente baja son perjudiciales, siendo preferible siempre un nivel moderado. No obstante, la sobrecarga laboral y presión horaria tienen peores efectos; generando malestar afectivo, disminuyendo el rendimiento cognitivo, etc.

En un sentido cualitativo, la naturaleza y complejidad de las exigencias laborales también tienen un papel importante en lo que a efectos estresantes se refiere. Estos efectos no sólo se presentan con puestos de trabajo que conllevan ciertos niveles de riesgo o peligrosidad; sino también aparecen con puestos monótonos, caracterizados por la simplicidad de las tareas asignadas. En suma, por un lado, los excesos de responsabilidad, en los que un error puede acarrear graves consecuencias, son una fuente directa de estrés. Sin embargo, por otro lado, también son estresores los puestos que -sin tener un nivel de responsabilidad comparable al grupo anterior- consisten en la realización de tareas fragmentadas y repetitivas (como operarios industriales, etc.), ya que la monotonía diaria a largo plazo se ha asociado con insatisfacción, ansiedad, etc.¹²

En síntesis, ocupar un puesto de trabajo que permite el desarrollo de las habilidades y capacidades profesionales, sin llegar a la sobrecarga, favorece la satisfacción laboral. Ello sin perjuicio de las medidas específicas necesarias para prevenir

¹² MARTÍNEZ PÉREZ, A.: *op. cit.*, pág.53.

en la medida de lo posible el estrés laboral, en función de las exigencias de cada puesto de trabajo en concreto.

Debe tenerse en cuenta, por tanto, que existen determinados puestos de trabajo con condiciones especialmente desencadenantes de burnout. Como añadido a lo desgranado en párrafos anteriores, las condiciones laborales en concreto tienen un papel esencial en los niveles de estrés de las personas trabajadoras. Los trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo, demasiadas horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas y demás circunstancias están directamente relacionados con la calidad del sueño, ajuste cardíaco, quejas de salud, insatisfacción laboral, accidentes, bajo rendimiento cognitivo¹³; y todo ello, a largo plazo, puede fomentar pensamientos suicidas e incluso la consumación de la muerte autoprovocada.¹⁴

Coincide la jurisprudencia en que el síndrome del trabajador quemado es una patología casi ignorada hasta la actualidad, aún en estudio y desarrollo, que cobra importancia en cuanto a la respuesta natural de las personas trabajadoras frente a las exigencias del trabajo. Es innegable que el trabajo incide de forma distinta en cada individuo y que los mecanismos de defensa son diferentes en cada caso. Algunas personas trabajadoras son más vulnerables frente a los riesgos psicosociales del trabajo, desarrollando trastornos de adaptación a éste; mientras que otras personas trabajadoras pueden responder de forma totalmente inocua frente a idénticos estímulos laborales.¹⁵

El *burnout*, como ya se venía adelantando en párrafos anteriores, no es el único riesgo psicosocial que se desprende de una organización empresarial insalubre. La adicción al trabajo también pertenece a tales riesgos psicosociales. Si bien este riesgo tiene relación con el síndrome del trabajador quemado en cuanto a carga de trabajo excesiva; sus efectos y consecuencias son diferentes.

¹³ *Idem*, pág. 54.

¹⁴ Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?; Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea, Luxemburgo, 2002, pág. 9.

¹⁵ Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (Sala de lo Social, Sección 1ª), Sentencia nº5356/2006 de 12 de julio; y Tribunal Superior de Justicia de Comunidad Valenciana (Sala de lo Social, Sección 1ª), Sentencia nº1720/2015 de 15 de septiembre.

2.2 La adicción al trabajo.

La adicción al trabajo, también conocida como *workaholism*, es un claro ejemplo de las consecuencias que conllevan las decisiones nocivas tomadas dentro de la organización de la empresa.

La problemática de este fenómeno actualmente se centra en dos esferas diferenciadas. Primero, el tipo de sociedad en el que vivimos nos inserta -desde edades tempranas- la idea de que aquellas personas que más tiempo dediquen a su trabajo serán quienes mejor recompensa obtengan. Con el fomento de las conductas de trabajo excesivas se ha ido creando una cultura organizacional basada en el número de horas dedicadas a trabajar; donde las personas tienen una mejor percepción de quienes más tiempo pasan en el trabajo, que de quienes -por ejemplo- optimizan sus procesos y terminan las tareas en menor tiempo. A consecuencia de idealizar la dedicación desmedida al trabajo, la probabilidad de desarrollar una adicción al trabajo es cada vez más alta.¹⁶

Uno de los conceptos más populares para definir el fenómeno del *workaholism*, tanto en el ámbito empresarial como en el ámbito de investigación científica, es el que publicó el ministro y psicólogo americano Wayne E. Oates en 1971 en su libro “*Confesiones de un adicto al trabajo: la verdad sobre la adicción al trabajo.*” En dicho texto, el autor definió la adicción al trabajo como “*una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente que afecta a la salud, a la felicidad y a las relaciones de la persona*” (pág. 11).

Las consecuencias perniciosas en las personas trabajadoras que padecen este tipo de adicción suelen ser bastante evidentes. Éstas se manifiestan tanto a nivel individual (por ejemplo, con problemas de salud y de comunicación), como a nivel grupal (por ejemplo, con la aparición de malas relaciones entre compañeras y compañeros de trabajo, desestructuración familiar, etc.)¹⁷

Teniendo en cuenta lo anterior, y repasando las definiciones que ha aportado la doctrina desde ese primer término de Wayne E. Oates; Llorens Gumbau y Del Líbano Miralles entienden que “*la adicción al trabajo es un daño laboral de tipo psicosocial, caracterizado por el trabajo excesivo que se lleva a cabo debido a una irresistible*

¹⁶ LLORENS GUMBAU, S. y DEL LÍBANO MIRALLES, M.: *op. cit.*, pág. 11.

¹⁷ *Idem*, págs. 14 y 15.

necesidad o impulso de trabajar constantemente”. A tenor de esta definición, se califica el *workaholism* como daño a razón de que la persona trabajadora bajo este padecimiento no se siente bien, sufriendo síntomas de estrés y malestar psicológico.¹⁸

Teniendo en cuenta las principales características tanto personales como laborales de la adicción al trabajo puede darse forma al perfil típico de persona adicta al trabajo. Si bien es cierto que para que una persona padezca este tipo de adicción no es necesario que presente todas y cada una de las características que se detallarán a continuación, existen algunas que suelen constituir pistas claves. Algunas de estas características esenciales son: las horas de trabajo excesivas, el desempeño compulsivo de las tareas, negación del problema, gran necesidad de control, alta importancia y significado del trabajo, elevada vitalidad, energía y competitividad, problemas extralaborales, problemas de rendimiento a medio-largo plazo, etc. No obstante, también pueden estar presentes otras características importantes como: la manipulación de la información, la realización de tareas innecesarias, una deficiente comunicación interpersonal, problemas de salud, autoeficacia, etc.¹⁹

Habiendo analizado escenarios que suceden como resultado de una excesiva carga de trabajo, a continuación, el presente análisis de los riesgos psicosociales relacionados con el suicidio pasará a estudiar la aparición de violencia y acoso en el entorno de trabajo.

2.3 *Mobbing*: La violencia y el acoso laboral.

El acoso laboral o *mobbing* constituye otro riesgo psicosocial muy presente en el ámbito laboral. Su conceptualización se ha ido analizando mayoritariamente desde el campo de la psicología, la sociología, y otras posiciones doctrinales no necesariamente jurídicas. No obstante, el presente análisis se centrará en las precisiones terminológicas que resulten de interés para la práctica jurídica; pues no debe olvidarse que el Derecho busca dar un tratamiento adecuado a todas aquellas situaciones que puedan tener relevancia jurídica, es decir, que puedan constituir acoso en el entorno laboral.²⁰

¹⁸ *Idem*, pág. 17.

¹⁹ *Idem*, pág. 19.

²⁰ CUBILLO RODRÍGUEZ, C.: *Tratamiento jurídico del mobbing*, Editorial universitaria Ramón Areces, Madrid, 2008, pág. 20.

Los investigadores del campo jurídico han aportado diversas definiciones que convergen en algunos puntos en común. Menéndez Montañés define el *mobbing* como toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud, etc.) que atenta -por su sistematización o repetición- contra la dignidad o integridad física o psíquica de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo. Por su parte, Iñaki Piñuel y Zabala consideran que la existencia del *mobbing* depende de la presencia de tres requisitos. Primero, la existencia de una o más de las conductas de hostigamiento internacionalmente reconocidas como tales por la doctrina. Segundo, la prolongación de dicho hostigamiento durante un periodo de tiempo (al menos seis meses), de manera que no se trate de una acción puntual o esporádica. Y tercero, la repetición de las conductas constitutivas del hostigamiento debe ser frecuente dentro del periodo de tiempo en el que éste se desenvuelva (al menos una vez a la semana).²¹

La OIT ha definido la violencia en el trabajo como “...un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género...”.²²

Las consecuencias de la violencia y el acoso laboral²³ varían en cada caso concreto; no obstante, los efectos que suele generar este tipo de violencia aparecen en un triple plano.

A nivel psíquico, los síntomas pueden ser diversos, apareciendo afecciones como: indecisión, impotencia, frustración, baja autoestima, apatía, incapacidad o dificultades en la concentración, sentido del humor perdido, vergüenza, sensación de culpabilidad, agitación, nerviosismo, etc. Sin embargo, el eje central de las consecuencias psíquicas que sufre la persona afectada es la ansiedad; de forma que la persona tiene un sentimiento de constante miedo y sensación de amenaza, estar bajo peligro. Esa ansiedad que inicia en el ámbito laboral termina trascendiendo al resto de las esferas de la vida de la persona que la sufre. A causa de tal ansiedad la persona trabajadora puede buscar una salida para disminuir la ansiedad, lo que es un riesgo en cuanto a desarrollar comportamientos

²¹ ESCUDERO MORATALLA, J.F. y POYATOS I MATAS, G.: *Mobbing: Análisis multidisciplinar y estrategia legal*, Editorial Bosch, Barcelona, 2005, pág. 35.

²² OIT, C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019, núm. 190, artículo 1.

²³ VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, M.: *Mobbing, violencia física y estrés en el trabajo. Aspectos jurídicos de los riesgos psicosociales*, Editorial Planeta de Agostini, Barcelona, 2005, pág. 31.

sustitutivos como drogodependencia u otras adicciones (que a su vez constituirán comportamientos patológicos en sí mismos).

En segundo lugar, a nivel físico la patología psicosomática se puede manifestar de varias formas, como: vómitos, diarreas, llanto espontáneo, dolor torácico, temblores, mareos, pérdida notable de peso, dolor vertebral, interrupción del sueño, dificultades menstruales, dolores de cabeza, etc. La complejidad del tratamiento de la sintomatología física reside en que esta persistirá mientras dure el conflicto causante de la misma.

A nivel social predomina la irritabilidad de la persona víctima del acoso; lo que se convierte en una dificultad de intercomunicación incluso con las personas que pertenecen a la esfera interna y de confianza de la persona en cuestión. Las víctimas de *mobbing* suelen ser susceptibles e hipersensibles a la crítica. Esto se debe a el estado de inestabilidad en que se encuentran, lo que les lleva a actitudes desconfiadas y conductas de aislamiento, evitación, retraimiento, e incluso agresividad y hostilidad. Junto a estos síntomas suele aparecer un sentimiento de humillación, acompañado de toda una serie de preguntas que alimentan el sentimiento de culpa de la víctima. El motivo de estas preguntas que se realiza la persona acosada a sí misma reside en el desequilibrio psicológico que provoca la violencia y acoso -como cualquier otro ataque a la dignidad humana-, lo que requiere un tiempo de restablecimiento (superación del trauma).

Este último plano, el social, adquiere un papel fundamental en la referida recuperación de la dignidad y superación del trauma, en tanto en cuanto esos logros son más alcanzables si se cuenta con el apoyo de las personas del entorno.²⁴

La violencia y el acoso laboral, junto al síndrome del trabajador quemado y la adicción al trabajo, son factores de riesgo de gran relevancia en la aparición de tendencias y comportamientos suicidas en las personas trabajadoras; sin embargo, no son los únicos.

2.4 Otros factores de riesgo.

El entorno físico laboral en el que tienen lugar las tareas, la organización temporal dentro de la empresa, la conciliación de la vida laboral y familiar, así como la inseguridad laboral

²⁴ GIMENO LAHOZ, R.: *La presión laboral tendenciosa (El mobbing desde la óptica de un juez)*, Editorial Lex Nova, Valladolid, 2005, págs. 148 y 149.

y el miedo a la pérdida del empleo son aspectos que, aunque en menor medida, juegan un papel en los procesos de estrés de la persona trabajadora.

Los aspectos físicos de la relación laboral son especialmente trascendentes en cuanto a consecuencias potencialmente nocivas para la salud y la productividad en las condiciones laborales. Éstos se refieren al ruido, calor, luminosidad, calidad del aire, químicos tóxicos, frío, aislamiento, hacinamiento, trabajo agitado, elevada presión en la realización de las tareas, etc. Históricamente las condiciones físicas adversas son problemas cuya presencia ha sido particularmente significativa en entornos industriales. Sin embargo, las complicaciones derivadas de trabajar en un entorno insalubre también están presentes en otros sectores. Son crecientes los padecimientos asociados con el uso de las pantallas de ordenador, la mala calidad del aire en entornos cerrados, el hacinamiento, la ausencia de intimidad, etc. Así, este tipo de escenarios constituyen fuentes potenciales de malestar y frustración para las personas que trabajan en oficinas, tiendas, cuidados sanitarios, etc.²⁵

Los sistemas de turnos, las horas de trabajo, la “semana de trabajo intensiva”, y la flexibilidad del horario son sólo algunos elementos temporales de la organización empresarial. Éstos también están dentro de los factores contextuales más relevantes que influyen en el rendimiento y salud de las personas trabajadoras. Uno de los aspectos temporales más estudiados hasta el momento es el diseño de sistema de trabajo a turnos (la duración del turno en sí mismo, y la distancia temporal entre cada turno); sobre todo aquellos que requieren de procesos de producción continuos y otras actividades comerciales e industriales que operan veinticuatro horas. La organización de los turnos tiene impacto en la calidad del sueño, el ajuste circadiano, aumento de problemas de salud, satisfacción laboral, déficit de atención, rendimiento cognitivo, aumento de accidentes, etc.²⁶

La conciliación de la vida laboral y familiar es uno de los retos más presentes en la vida de las personas trabajadoras; y, a su vez, otro de los estresores más peligrosos para la salud de las personas trabajadoras. La 6ª EWCS señaló que el 25% de las personas trabajadoras tienen “...*problemas para adaptar su horario laboral a sus compromisos*

²⁵: PARKES, K.: “Estrés, trabajo y salud: características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales”, en AA.VV. (BUENDÍA, J.): *Estrés laboral y salud*, 1ª ed., Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1998, pág. 90.

²⁶ *Idem*, pág. 91.

*sociales y familiares. Esta frecuencia de mantiene constante desde 2005.*²⁷ En nuestro ordenamiento jurídico tradicionalmente se ha atendido a la conciliación de la esfera profesional y la esfera privada de las personas trabajadoras a través de los derechos de ausencia; es decir, mediante la posibilidad de ausentarse del puesto de trabajo con el fin de atender responsabilidades familiares con los instrumentos de los permisos y las suspensiones. En contraposición a este modo de gestionar el referido conflicto, en la actualidad el foco de atención se centra en la búsqueda de medidas de acomodación temporal y de adaptación del trabajo; pues se trata de un método más eficaz para el objetivo final de la conciliación.²⁸

Los efectos negativos que la inseguridad laboral generalizada y la amenaza de la pérdida del trabajo pueden tener tanto para el individuo como para la comunidad no sólo es un tema de preocupación pública, sino que también supone un factor estresor más para las personas trabajadoras. A mayor abundamiento, se ha descubierto que la inseguridad laboral supone un estresor crónico cuyos efectos negativos sobre la satisfacción laboral y la sintomatología física se acentúan más a medida que mayor exposición tienen las personas trabajadoras a tal miedo e inseguridad. Asimismo, estos estresores también tienen impactos sobre las relaciones conyugales, tensiones familiares, etc.²⁹

Los factores estresores en el entorno de trabajo, como se ha podido ver en este capítulo, son un conflicto sumamente preocupante en la actualidad. Esto es, no sólo por su permanencia en el tiempo, sino también por el notable aumento del número de personas trabajadoras que los sufren y, como consecuencia de tales estresores, se ven sumergidas en pensamientos suicidas y comportamientos dañinos para sí mismas. Frente a esto, educar en salud y prevención del suicidio en el ámbito laboral no sólo es fundamental, sino que es un deber moral y social.

²⁷ 6ª EWCS. Véase en:

<https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo+6%C2%AA+EWCS/abd69b73-23ed-4c7f-bf8f-6b46f1998b45>

²⁸ RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, S.: *Tiempo de trabajo y vida privada*, Ed. Comares, Granada, 2016, pág. 23.

²⁹ PARKES, K.: *op. cit.*, pág. 95.

3. La salud en el ámbito laboral: la prevención del suicidio.

El trabajo y la salud se relacionan mediante una recíproca interdependencia que resulta paradójica.

Por una parte, el trabajo ayuda a conseguir el bienestar físico, psíquico y social que la OMS define como salud: “*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.³⁰ El trabajo es una vía de acceso a recursos indispensables para alcanzar y mantener la salud: recursos económicos, habilidades personales, motivación, autoestima, redes sociales, equilibrio psíquico, estructura temporal, etc. Asimismo, los diferentes estudios realizados en diferentes épocas y lugares del mundo han ido demostrando a lo largo de los años que el desempleo afecta negativamente a la salud de las personas que lo sufren involuntariamente; teniendo tales efectos una especial presencia en el plano psicosocial.³¹

Por otra parte, el trabajo no sólo puede ser un medio de acceso a la salud, sino que también conforma una actividad en la vida de las personas que -en ocasiones- les reduce la calidad de vida y les perjudica la salud. El impacto de todos los factores de riesgo que están presente en la esfera profesional de las personas, tanto los que se han destacado en el presente capítulo como los que no, no puede analizarse atendiendo exclusivamente a tales riesgos. También debe tenerse en cuenta que la mayoría de las personas pasa buena parte del tiempo de sus vidas trabajando. Por consiguiente, es elevada la frecuencia y tiempo de exposición a los factores de riesgo psicosociales de los que se viene hablando en este texto; lo que, indudablemente, plantea una problemática de salud pública que debe abordarse con urgencia.³²

El proceso de deterioro en el que se ve sumida la salud psicológica y física de las personas trabajadoras tiene un peligro ligado a éste. Esto es, que la detección del daño se produce cuando se está en una fase del padecimiento tan avanzada que los síntomas se hacen visibles por sí solos, o bien cuando la persona trabajadora se autoprovoque la muerte. Es por esto que debe hacerse un mayor hincapié en la prevención de riesgos laborales, concretamente sobre los riesgos psicosociales y el suicidio.

³⁰ OMS, Official Records of the World Health Organization, n°2, 1948, página 100.

³¹ ESPLUGA, J. y CABALLERO, J.: *Introducción a la prevención de riesgos laborales. Del trabajo a la salud*, Editorial Ariel, Barcelona, 2005, pág. 36.

³² *Ibidem*.

El Artículo 16 de la LPRL establece como primera fase de la prevención de riesgos laborales la evaluación que determine el alcance y naturaleza de éstos, para posteriormente poder adoptar una serie de medidas preventivas según los resultados de la evaluación. Los riesgos psicosociales, respecto a los cuales la LPRL no es precisamente explícita, deben formar parte del objeto de esa evaluación. Dicha norma, en su Artículo 4.7.d, se refiere a ellos como “*Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador*”. Como ya se venía adelantando, las particularidades de los riesgos psicosociales ofrecen mayores dificultades en la evaluación de riesgos laborales.³³

La prevención del suicidio es precisamente uno de los mayores retos de la salud a nivel mundial; donde la intervención pública es tan compleja como necesaria.³⁴ Como base fundamental, la OMS ha señalado que establecer una respuesta nacional al suicidio es una oportunidad para empezar a prevenirlo mundialmente. Los ministerios de salud y las instancias normativas nacionales desempeñan una función integral al coordinar este proceso ya que un liderazgo fuerte asegura objetivos y metas cuantificables bien definidos. Algunos objetivos nacionales de prevención al suicidio, propone la OMS que podrían ser: mejorar la a y la investigación, identificar a los grupos vulnerables y dirigirse a ellos, mejorar la evaluación y el manejo del comportamiento suicida, promover los factores ambientales e individuales protectores, promover el conocimiento mediante la educación pública, mejorar las actitudes sociales y las creencias y eliminar el estigma hacia las personas con trastornos mentales o que presentan comportamientos suicidas, reducir el acceso a los medios utilizables para suicidarse, alentar a los medios de difusión para que adopten mejores normas y prácticas de información sobre suicidios y brindar apoyo a los familiares de quienes se hayan suicidado. A mayor abundamiento, todos los países deben revisar sus disposiciones legales que tengan relación con comportamientos suicidas para que no supongan una barrera en la búsqueda de ayuda.³⁵

Por consiguiente, a diferencia de los mitos que suelen estar muy presentes socialmente, hablar del suicidio no es estimularlo sino prevenirlo. En otras palabras, la

³³ RIVAS VALLEJO, P.: “Aspectos relativos a la prevención de riesgos laborales y de seguridad social”, en AA. VV. (EZQUERRA ESCUDERO, L.): *Estudios sobre el derecho a la vida e integridad física y moral en el ámbito laboral*, 1ª ed., Editorial Atelier, Barcelona, 2010, pág. 185.

³⁴ World Health Organization, *Towards evidence-based suicide prevention programmes*. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207049/9789290614623_eng.pdf

³⁵ OMS, *Prevención del suicidio: un imperativo legal*, Génova, 2014, pág. 54.

prevención del suicidio viene posibilitada por la actuación. Gracias a ello, el estigma contra la búsqueda de ayuda por suicidio se ha ido reduciendo en muchos contextos. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere de una estrategia integral multisectorial de prevención. Es decir, el plan de prevención debe incluir colaboración entre el sector de la salud y otros sectores gubernamentales y no gubernamentales. La mejora de la vigilancia y las políticas en relación con la salud mental es un paso fundamental en este proceso preventivo. También debe trabajarse en la restricción del acceso a los medios utilizables para suicidarse (incluidos plaguicidas, armas de fuego, ciertos medicamentos, etc.)³⁶

En esta línea, y en atención a lo dispuesto en el Art. 42 LPRL, las responsabilidades que pueden derivarse del incumplimiento de las obligaciones de carácter preventivo son la administrativa (arts. 11 a 13 y 39 a 42 LISOS), penal (arts. 316 a 318, 142 o 147 y 173.1.º CP), civil (arts. 1101, 1902 o 116 CC) y de seguridad social (164 LGSS); distinguidas entre ellas por las diferentes consecuencias que acarrearán.³⁷ No obstante, pese a la tutela de estos campos del Derecho, realmente el marco legal no presta suficiente atención a la producción de daños psicosociales en tanto en cuanto este tipo de padecimientos y patologías no están claramente reconocidas por nuestro ordenamiento jurídico; no quedando otra vía que acudir a enrevesadas interpretaciones de normas dirigidas a otros fines.³⁸

Y es que la tradicional apatía preventiva respecto a estos riesgos psicosociales y sus desencadenantes viene cimentada sobre la falsa creencia de que estos factores de riesgo, y consecuencias como el suicidio, conforman un problema individual que afecta únicamente a aquellos trabajadores de personalidad predispuesta a estos padecimientos.³⁹

En atención a la parte jurídico-normativa del suicidio, el capítulo que continúa abordará el suicidio desde una calificación como accidente de trabajo.

³⁶ *Idem*, pág. 73.

³⁷ ROJAS RIVERO, G. P.: “La responsabilidad administrativa, penal y civil por los daños derivados del *mobbing*”, en AA.VV. (Dir. RAMOS QUINTANA, M. I.): *Riesgos psicosociales y organización de la empresa*, 1ª ed., Editorial Aranzadi, Navarra, 2017, pág. 150.

³⁸ CAIRÓS BARRETO, D. M.: “La respuesta del derecho ante la producción del daño derivado de riesgos psicosociales: análisis legal y jurisprudencial”, en AA.VV. (Dir. RAMOS QUINTANA, M. I.): *Riesgos psicosociales y organización de la empresa*, 1ª ed., Editorial Aranzadi, Navarra, 2017, pág. 184.

³⁹ PÉREZ AGULLA, S.: *op. cit.*, pág. 11.

CAPÍTULO II – LA CALIFICACIÓN DEL ACTO SUICIDA COMO ACCIDENTE LABORAL

1. El concepto jurídico de accidente de trabajo.

En nuestro país, se ha venido definiendo el accidente de trabajo idénticamente desde su promulgación, hace más de un siglo, en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900. No obstante, es de relevancia señalar que tras dicha norma han existido otras que se han referido a esta figura. Éstas son, la Ley de 22 de diciembre de 1955 por la que se unifica la legislación de accidentes de trabajo, el reglamento para su aplicación de 22 de junio de 1956, la Ley de Seguridad Social de 21 de abril de 1966, el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 20 de junio de 1994 y la vigente Ley 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social -modificada por última vez el 26 de noviembre de 2022-.⁴⁰

El Artículo 1 de la Ley de 1900 (LAT) se conceptualizaba el accidente de trabajo de la siguiente manera: *“Para los efectos de la presente ley, entiéndase por accidente de trabajo toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena...”*. El carácter tan amplio de esta noción ha permitido ha permitido una continuada y expansiva interpretación doctrinal y jurisprudencial del accidente de trabajo; ello, sin duda, con la contribución de las exigencias sociales correlativas y -por consiguiente- de las sucesivas reformas legislativas.⁴¹

Así, tras una extensa evolución y ampliación del mencionado concepto; la definición que proporciona la legislación española vigente es -como se indicaba anteriormente- sustancialmente idéntica a la original. De hecho, la única salvedad es la sustitución de la palabra “operario” por la de “trabajador”; decisión tomada con motivo del significado legal más amplio que ofrece esta segunda denominación.⁴²

En nuestra normativa actual, concretamente en el Artículo 156 LGSS, se entiende por accidente de trabajo *“...toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”*. De esta definición se desprende el requisito de que exista una relación de causalidad, sea ésta directa o

⁴⁰ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *El suicidio del trabajador y su calificación en el Derecho Social*, Editorial Bomarzo, Albacete, 2018, pág. 21.

⁴¹ *Idem*, pág. 22.

⁴² *Idem*, pág. 23.

indirecta. Es decir, necesariamente debe existir un nexo causal entre la actividad laboral y el accidente ocurrido; sea este nexo mayor o menor en algún grado, inmediato o coadyuvante. De manera que sin el trabajo el accidente nunca se hubiera producido, o de haberse producido habría tenido menor gravedad.⁴³

El apartado segundo de este mismo artículo establece que: *“Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:*

a) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.

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

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

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

e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

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

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

El apartado primero -letra a)- es un ejemplo de accidente laboral que no ocurre e tiempo y lugar de trabajo; concepto muy estudiado jurisprudencial y doctrinalmente, y

⁴³ TOSCANI GIMÉNEZ, D.: “Las ampliaciones legales del concepto de trabajo”, en *Revista española de Derecho del Trabajo*, número 161, 2014, pág. 60.

denominado como accidente *in itinere*. De la propia literalidad del texto citado podemos apreciar que esta noción gira entorno a dos puntos geográficos: el lugar de trabajo y el lugar de residencia de la persona trabajadora. De manera que este concepto viene a abarcar aquellos accidentes laborales que sucedan en el trayecto entre ambos lugares.⁴⁴ La reiteradísima jurisprudencia⁴⁵ exige como requisitos para considerar un accidente *in itinere* como laboral los siguientes. Primero, que la finalidad principal y directa del viaje esté determinada por el trabajo (elemento teleológico). Segundo, que se produzca en el trayecto habitual y normal que debe recorrerse desde el lugar de residencia al lugar de trabajo o viceversa (elemento geográfico). Tercero, que el accidente se produzca dentro del tiempo prudencial que normalmente se invierte en el trayecto (elemento cronológico); es decir, que el trayecto no esté alterado por desviaciones o alteraciones temporales anormales y obedezcan a motivos pertenecientes a la esfera personal de la persona trabajadora, rompiéndose así el nexo causal del elemento teleológico. Por último, en cuarto lugar, que el trayecto se realice con medio normal de transporte (elemento de idoneidad del medio).⁴⁶

Respecto a los apartados b), c) y d), son supuestos recogidos a modo de especialidades de situaciones muy concretas; por lo que no se profundizará en ellos.

Los tres últimos apartados -letras e), f) y g)- se refieren a las llamadas “enfermedades de trabajo”, que son un concreto tipo dentro de la enfermedad que representa una contingencia por sí misma en el Sistema de la Seguridad Social; pero que, sin embargo, tiene la consideración asimilada al accidente de trabajo. En esta línea, la LGSS distingue entre: la enfermedad que se considera accidente de trabajo (Art. 156.2.e) y la enfermedad profesional (Art. 157).⁴⁷

La enfermedad profesional, a efectos comparativos con el término que nos atañe, se define en el Art. 157 LGSS como “...*la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada*

⁴⁴ STS de 26 de diciembre de 2013 (rec. 2315/2012).

⁴⁵ Citada en la STS de 14 de febrero de 2017.

⁴⁶ SEMPERE NAVARRO, A.: “El accidente *in itinere* como contingencia laboral para clases pasivas”, en *Revista de jurisprudencia laboral*, número 6, 2021, pág. 7.

⁴⁷ CHACARTEGUI JÁVEGA, C.: *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*, Editorial Bomarzo, Albacete, 2007, pág. 27.

enfermedad profesional”. En otras palabras, son daños sufridos a raíz de enfermedades originadas en el trabajo; incluyendo las originadas por “agresión interna”.⁴⁸ Ejemplifica esto último el proceso patológico que sufrió una trabajadora que inició con varios episodios de taquicardia.⁴⁹

La distinción esencial entre ambos términos, a modo de síntesis, es que mientras para la enfermedad de trabajo existe una relación de causalidad abierta entre el trabajo y la enfermedad -en lo que se profundizará en párrafos siguientes-; y en la enfermedad profesional la relación de causalidad está cerrada y formalizada.⁵⁰

A mayor abundamiento, establece el apartado tercero del mismo precepto -156 LGSS- una presunción *iuris tantum* sobre el accidente de trabajo: “*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*”. Por consiguiente, se calificará como accidente laboral aquellos sucesos sobre los que no se acredite la inexistencia del nexo causal mencionado en el párrafo anterior.⁵¹ Y tal ruptura ocurrirá exclusivamente cuando -la parte interesada en demostrarlo- pruebe que el suceso accidental se originó en una causa totalmente independiente al trabajo.⁵² En este sentido, tomando como ejemplo el contenido de la STS de 27 febrero de 2008, no se consideraría accidente de trabajo la muerte de un trabajador que sufre una caída consecuencia de un episodio epiléptico.⁵³

Frente a ello, por su parte, la jurisprudencia ha venido ampliando el concepto de trabajo; construyendo así los siguientes elementos que se exponen a continuación.

En primer lugar, el elemento subjetivo. El accidente de trabajo está íntimamente relacionado con el trabajo por cuenta ajena, entendiendo como tal aquéllos “...*que presten sus servicios en las condiciones establecidas por el artículo 1.1 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, en las distintas ramas de la actividad económica o asimilados a ellos, bien sean eventuales, de temporada o fijos, aun de trabajo discontinuo, e incluidos los trabajadores a distancia, y con independencia, en todos los*

⁴⁸ *Idem*, pág. 23.

⁴⁹ STS de 13 de octubre de 2003.

⁵⁰ MONEREO PÉREZ, J. L. y MOLINA NAVARRETE, C.: *Manual de Seguridad Social*, Editorial Tecnos, Madrid, 2017, págs. 204 y 205.

⁵¹ STS de 21 de septiembre de 1982.

⁵² STS de 25 de marzo de 1986 y STS de 4 de noviembre de 1988.

⁵³ GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “A vueltas con el concepto de accidente de trabajo, en el supuesto de enfermedades comunes manifestadas en tiempo y lugar de trabajo”, en *Revista Doctrinal Aranzadi*, número 5, 2008, pág. 16.

casos, del grupo profesional del trabajador, de la forma y cuantía de la remuneración que perciba y de la naturaleza común o especial de su relación laboral” (Artículo 7.1.a LGSS). Esto es, sin perjuicio de que los diferentes regímenes especiales hayan ido estableciendo expresamente un concepto de trabajo para los sujetos incluidos en su ámbito de aplicación (Régimen Especial para los Trabajadores del Mar, Régimen Especial Agrario, Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, etc.)⁵⁴ Asimismo, este elemento también incluye el concepto de accidente de trabajo *in itinere* -previsto en el Art. 156.2.a LGSS- que consiste en los accidentes que sufra la persona trabajadora “...al ir o al volver del lugar de trabajo”.⁵⁵

En segundo lugar, el elemento objetivo o significación de la lesión corporal. Tradicionalmente, se entiende por lesión corporal todo daño causado por una herida, golpe o enfermedad.⁵⁶ Señala el Tribunal Supremo que se trata de una acción súbita y violenta de un agente externo sobre el cuerpo humano.⁵⁷ Un ejemplo de ello fue el atropello de un trabajador, producido durante su labor de recogida de basuras, que sufrió fracturas en la pierna derecha.⁵⁸ Otro ejemplo fueron las múltiples lesiones, y posterior muerte, sufridas por un trabajador que cayó desde una escalera.⁵⁹

No obstante, dentro de este elemento debe tenerse en cuenta otras situaciones que no abarca el daño producido por una “acción súbita y violenta ajena a la voluntad”. Paradigma de ello es la inhalación súbita de vapores de ácido clorhídrico en el proceso de lavado de verduras en una empresa dedicada al procesado de hortalizas frescas para su lavado y envasado.⁶⁰ Así como también debe atenderse, como no podía ser de otra manera, la inclusión de las secuelas o enfermedades psíquicas en el concepto de lesión; siempre que se demuestre el necesario nexo causal entre el trabajo y las lesiones, lo que conduce al tercer elemento.

El elemento causal es aquel referido a la relación de causa-efecto entre el trabajo y las lesiones sufridas. Demostrar que un accidente ocurrió “con ocasión o como consecuencia” del trabajo realizado es el aspecto con mayor dificultad probatoria. Para que exista dicho nexo causal el Tribunal Supremo ha considerado diversas etiologías,

⁵⁴ CHACARTEGUI JÁVEGA, C.: *op. cit.*, pág. 18.

⁵⁵ *Idem*, pág. 20.

⁵⁶ *Idem*, pág. 22.

⁵⁷ STS de 16 de julio de 2004.

⁵⁸ STS de 29 de junio de 2006.

⁵⁹ STS de 30 de noviembre de 2004.

⁶⁰ STSJ de Valencia de 22 de febrero de 2005.

siendo una de ellas las enfermedades de tipo psíquico.⁶¹ Por su parte, el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, en el que se establece el listado de enfermedades profesionales no incluye una previsión explícita de las enfermedades y trastornos psicológicos y psíquicos. Y es que considerar que un accidente de trabajo puede tener un origen de tipo psíquico (*burnout*, la adicción al trabajo, *mobbing*, síndrome ansioso-depresivo que incluso puede llegar al suicidio) hasta ahora ha sido una perspectiva de los tribunales de justicia.⁶²

A este respecto, en el subsecuente epígrafe se analizará la calificación del suicidio de la persona trabajadora como accidente de trabajo. Primeramente se estudiará la evolución jurisprudencial al respecto; continuando, en segundo lugar, con el análisis de lo necesario actualmente para su reconocimiento.

2. El suicidio como accidente de trabajo.

La extensa casuística ligada al accidente de trabajo ha sembrado la duda en sede judicial, donde se están planteando varios problemas de delimitación entre algunos conceptos; entre ellos, el accidente de trabajo.

Así pues, la jurisprudencia y la doctrina han protagonizado una larga litigiosidad; llegando a puntos comunes en algunos temas, y quedando pendientes otros tantos. Por ejemplo, en aquellos supuestos en los que exista muerte dolosa⁶³ y ésta no guarde conexión causal con el trabajo -aun produciéndose en tiempo y lugar de trabajo- no tendrá la consideración de accidente de trabajo.⁶⁴

En este sentido, entre el accidente extralaboral y el accidente de trabajo se encuentra el suicidio, en una especie de zona intermedia. Entendemos por suicidio, sin perjuicio de lo profundizado en el capítulo anterior y a tenor de lo dispuesto en el Art. 93 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, “*la muerte causada consciente y voluntariamente por el asegurado*”.⁶⁵

Por consiguiente, *a priori*, se desprende de esta definición que para poder calificar un resultado de muerte como suicidio debe hacer mediado en éste una acción consciente

⁶¹ CHACARTEGUI JÁVEGA, C.: *op. cit.*, pág. 23.

⁶² *Idem*, pág. 29.

⁶³ STSJ de Cataluña de 10 de septiembre de 1993.

⁶⁴ STSJ del País Vasco de 11 de septiembre de 2001, STS de 19 de febrero de 1963 y STS de 15 de diciembre de 1972.

⁶⁵ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 32.

y voluntaria del trabajador. A mayor abundamiento, para que tal muerte pudiera calificarse como accidente laboral, la acción que produjo la muerte -aunque materialmente hubiera sido realizada por el trabajador- no puede serle imputada por deberse a un trastorno mental transitorio o permanente, depende del caso concreto y examinada su relación o no con el trabajo.⁶⁶ Esto es, en referencia a supuestos en los que el suicidio viene motivado por causas como el estrés laboral⁶⁷, una patología mental derivada de una larga hospitalización consecutiva a un accidente previo⁶⁸, del sufrimiento derivado de una enfermedad intercurrente derivada de un accidente de trabajo⁶⁹, adicción al trabajo⁷⁰, etc.

Sin embargo, en la práctica esta conexión no es tan sencilla como puede parecerlo sobre el papel. Y es que, generalmente, el comportamiento suicida también viene influido por causas personales como: la pérdida del empleo, la pérdida de seres queridos, problemática con personas del entorno, problemas jurídicos, desahucios, maltrato durante la infancia, aislamiento social, etc. De modo que, de existir alguna de estas circunstancias adicionales, se eleva la complejidad de probar que la situación emocional que ha llevado al suicidio está relacionada directamente con el trabajo.⁷¹ Por tanto, de ahí la necesidad de analizar cada caso en concreto según las circunstancias concurrentes para poder determinar la conexión entre trabajo y acto suicida.

2.1 Precedentes y evolución jurisprudencial.

La evolución jurisprudencial en lo referido a la calificación del suicidio como accidente laboral parte de un inicio tajante que rechaza esta calificación por tratarse la muerte autoprovocada de un acto voluntario que, como tal, rompe el nexo causal; hasta llegar a una situación en la que es posible calificar el suicidio como accidente trabajo siempre y cuando concurren determinadas circunstancias.⁷²

⁶⁶ *Idem*, pág. 33.

⁶⁷ STSJ de Castilla y León de 10 de junio de 2003.

⁶⁸ STS de 19 de febrero de 1963.

⁶⁹ STS de 29 de octubre de 1970, STS de 26 de abril de 1974, STSJ del País Vasco de 13 de mayo de 1991, STSJ de Canarias de 5 de marzo de 1991, STSJ de Aragón de 22 de octubre de 1991 y STSJ de Castilla y León de 30 de septiembre de 1997.

⁷⁰ STS de 29 de octubre de 1970.

⁷¹ PÉREZ AGULLA, S.: *op. cit.*, pág. 177.

⁷² POQUET CATALÁ, R.: “El suicidio como accidente de trabajo: Análisis de una zona gris”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, número 22, 2020, pág. 135.

Durante los años cincuenta y sesenta, momento inicial de esta discusión, existieron pronunciamientos que niegan la consideración del suicidio como accidente de trabajo en tanto en cuanto, aunque la decisión suicida puede estar originada en una depresión derivada del entorno laboral, en realidad no existe nexo causal entre el resultado de muerte y el trabajo.⁷³ Un ejemplo de la perspectiva jurisprudencial de ese momento es la STS de 29 de marzo de 1962, en la que se negó la calificación de accidente de trabajo el suicidio de un obrero hospitalizado por un accidente laboral que se arrojó desde la ventana de su habitación; basando dicho rechazo a la calificación mencionada en que el trabajador se encontraba en un estado psíquico anormal predispuesto a estas decisiones.⁷⁴

A partir de los años setenta ya comienzan a aparecer pronunciamientos que efectivamente consideran accidente de trabajo casos como el mencionado en el párrafo anterior. Considerando, en ese momento, que el suicidio de un obrero hospitalizado por lesiones de un accidente laboral que se arroja por la ventana del hospital es el resultado del proceso depresivo generado por la lesión previa, la larga hospitalización y las sucesivas intervenciones quirúrgicas.⁷⁵ No obstante, cabe señalar que tales avances eran tímidos y poco contundentes. Un ejemplo de ello es la STS de 28 de enero de 1969, en la que, primero se señalaba que a pesar de que el suicidio se produjera “*como consecuencia de un estado patológico mental*” no existía “*la menor indicación de que este fuera causado por el trabajo que efectuaba a bordo de la nave -se trataba del cocinero de un barco-, ni que fuera por ello agravado ni desencadenado*”. Y después, tras negar la calificación del supuesto en cuestión, dejaba abierta la posibilidad de un pronunciamiento en contrario si se dieran las circunstancias que relacionaran el suicidio con las condiciones en las que se desarrollaran las labores asociadas al trabajo prestado. En esta línea, tuvo un papel decisivo la Resolución de la Dirección General de Ordenación y Asistencia, de 22 de septiembre de 1976, que -resolviendo una consulta del servicio- supuso un avance en la clasificación del suicidio como accidente de trabajo. Esto fue porque rechazó la voluntariedad presumida del acto suicida, entendiendo que el suicidio -atendiendo a las notas de hecho que generalmente lo caracteriza-, debe ser calificado como accidente.⁷⁶

En las décadas posteriores a ese momento se dictan sentencias contradictorias, pero siempre siguiendo criterios restrictivos. Esto es, limitando la admisión del suicidio

⁷³ STS de 31 de marzo de 1952.

⁷⁴ En el mismo sentido, STS de 19 de febrero de 1963.

⁷⁵ STS de 29 de octubre de 1960 y STS de 26 de abril de 1974.

⁷⁶ POQUET CATALÁ, R.: *op. cit.*, pág. 135.

a situaciones donde previamente haya existido un accidente de trabajo que cause ese estado mental del trabajador suicida que le lleva a autoprovocarse la muerte, o bien a situaciones ligadas a riesgos psicosociales como estrés laboral, acoso o *burn out*.⁷⁷

A partir del 2001, paulatinamente empiezan a hacerse mayoría⁷⁸ las sentencias favorables al reconocimiento del suicidio como accidente de trabajo. Esto viene motivado de la negación de que el suicidio se identifique como un acto voluntario y consciente, adentrándose un poco más en los padecimientos psíquicos que viciaban la verdadera voluntad y consciencia de la persona trabajadora. En este mismo sentido, existen pronunciamientos judiciales que realizan un análisis exhaustivo de las circunstancias concurrentes para corroborar la relación de causalidad, pero admitiendo asimismo que no es preciso que exista una causalidad exclusiva con el trabajo; admitiendo así la influencia de factores no profesionales. Así 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 adicionales- *“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”*.⁷⁹

2.2 Reconocimiento.

2.2.1 Requisitos.

En el marco del accidente de trabajo, uno de los elementos más interpretados por los tribunales es la voluntariedad. A este respecto ha venido una doble vertiente de pensamiento, siendo que en unos casos se ha entendido que existía una actitud dolosa; y en otros casos, por el contrario, han excluido ese factor. Con la primera perspectiva se califica el suicidio como accidente no laboral; mientras que con la segunda se valora la concurrencia de elementos determinantes en la decisión de suicidio para considerar este accidente como profesional.

⁷⁷ STSJ de Castilla y León de 30 de septiembre de 1997.

⁷⁸ STSJ de Cataluña, de 3 de octubre de 2002, rec. núm. 7667/2001; STSJ de Galicia, de 4 de abril de 2003, rec. núm. 2394/2000; STSJ de Castilla y León, de 10 de junio de 2003, rec. núm. 355/2003; STSJ de Castilla y León, de 17 de febrero de 2004, st. núm. 2630/2004; STSJ de Cataluña, de 21 de julio de 2005, st. núm. 6402/2005; STSJ de Castilla y León, de 16 de octubre de 2006, st. núm. 1630/2006; STSJ de Cataluña, de 18 de mayo de 2007, st. núm. 3685/2007; STSJ de Canarias, de 13 de julio de 2007, st. núm. 1208/2007.

⁷⁹ POQUET CATALÁ, R.: *op. cit.*, pág. 136.

En esta línea, es innegable la dificultad probatoria que conlleva determinar un accidente como laboral o no laboral; pues acreditar la presencia de qué factores han contribuido a la decisión de autoprovocarse la muerte no es una tarea sencilla. De ahí, precisamente debido a tal complejidad, toma importancia el elemento indiciario de la presunción de laboralidad que se mencionaba anteriormente. A modo de ejemplo, cabe mencionar la Sentencia de la Sala Social del Tribunal Supremo de 11 de noviembre de 2016 (rec. 1454/2016). En la citada sentencia se adopta el criterio de que efectivamente existe una clara conexión o relación de causalidad entre la acción suicida y el trabajo; esto es, a consecuencia de que los problemas laborales fueron los que intervinieron en la vida laboral y salud mental de la persona trabajadora. La empresa pasaba por una situación de crisis financiera; lo que fue ligado a la deuda de nueve mensualidades y el despido de un compañero. Teniendo en cuenta este contexto, y la indudable existencia de vinculación entre el trabajo y la muerte autoprovocada; no puede apreciarse la voluntariedad de ninguna manera, siendo -por tanto- un accidente de trabajo.⁸⁰

Sin embargo, en la realidad laboral no siempre aparecen escenarios tan claros que evidencien la relación entre la situación profesional y la salud mental de la persona trabajadora. También aparecen muchos supuestos en los que en el hecho que provoca el suicidio han incidido elementos laborales y extralaborales, y es entonces cuando adquiere mayor importancia del análisis de la relación de causalidad. Es de interés destacar la STSJ de Castilla y León, Sala de lo Social de Valladolid, de 10 de junio de 2003 (rec. 355/2003); en la que se habla de la situación de un trabajador con un estado de ansiedad generalizada, caracterizado por preocupaciones excesivas y persistentes sobre su actividad laboral. Ese padecimiento *a posteriori* degeneró en un síndrome depresivo, muy influenciado por el factor ambiental de autoexigencia en el trabajo y en sus labores como trabajador. A este respecto, cabe señalar el siguiente fragmento que se dispone en el único fundamento jurídico de la sentencia: “...es claro que tal descripción diagnóstica, por más que en la fundamentación jurídica se indicara que el paciente presentaba signos de personalidad anancástica y que no existían datos objetivos que justificaran su preocupación laboral, ha de reputarse suficiente para sostener, en contra de lo mantenido en la instancia la existencia de relación de causalidad entre el trabajo y el fatal desenlace...”.

⁸⁰ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 60.

Este razonamiento del TSJ de Castilla y León no es un hecho aislado en absoluto; es más, otros TSJ también coinciden en el criterio seguido en la sentencia mencionada. Un ejemplo más de ello es la STSJ de Galicia de 4 de abril de 2003 (rec. 2394/2000), en la que se describe la situación de un trabajador cuyo lugar de trabajo se encontraba en alta mar. Con una semana de antelación a su fallecimiento, esta persona refirió empezar a “no sentirse dueño de sí mismo” y que en su casa pasaba algo; ello acompañado a dejar de comer. El día del accidente quiso contactar con su casa pero, como no había cobertura, el patrón le dijo que lo intentara más tarde. Esta situación de estrés laboral fue el último desencadenante para el fallecimiento de este trabajador. Es por ello que, a pesar de que éste padeciera una patología mental que desencadenó el resultado de muerte, el tribunal entiende que debido a ese último desencadenante hablamos de un accidente laboral. Aclarando también en la misma resolución que tal calificación no se hubiera producido en caso de que la muerte se hubiera producido fuera de horas de trabajo -en virtud de la presunción de laboralidad del Art. 156.3 LGSS-.⁸¹

La personalidad del sujeto, como ha podido deducirse hasta ahora, es otra de las cuestiones a tener en cuenta para la calificación del suicidio como accidente de trabajo. Sobre este elemento en concreto la doctrina judicial está dividida.

Por un lado, unos rechazan que la etiología laboral del acto suicida pueda relacionarse con la personalidad del sujeto. Y precisamente por ello no aceptan la calificación del suicidio como accidente de trabajo, pues sólo tienen en cuenta la gravedad de los motivos laborales en sí mismos con independencia del estado emocional que tales asuntos laborales hayan podido provocar en la persona trabajadora.⁸² Cabe destacar la STSJ de Cataluña de 3 de noviembre de 2000, resolución en la que el tribunal admite que el cuadro depresivo de una persona trabajadora se vio agravado por una situación laboral estresante. Sin embargo, señala también que la tensión emocional de esta persona debe valorarse como derivación de su propia forma de vivir la situación, debido a sus características de personalidad, y no como consecuencia propia de su actividad laboral desempeñada y el trabajo en sí mismo.

Por otro lado, la parte mayoritaria de la doctrina judicial considera que el acto suicida puede ser un acto improvisado originado o no en una patología psíquica o puede

⁸¹ *Idem*, pág. 62.

⁸² *Idem.*, pág. 65.

ser premeditado; pero razonando que, en cualquier caso, juegan un importante papel los estados de ansiedad, depresión, estrés, etc.⁸³ Por ejemplo, el TSJ de Canarias⁸⁴ calificó como accidente laboral el fallecimiento de un trabajador que se autoprovoó la muerte en tiempo de trabajo. Su muerte la provocó un estado de fuerte estrés y tensión, consecuencia de un grave proceso depresivo con un trastorno adaptativo. Una de las causas de ese padecimiento era la preocupación por las dificultades laborales que atravesaba y, en específico, darse cuenta de su pérdida de capacidad para desarrollar sus labores profesionales. Ese factor fue un absoluto condicionante en el acto suicida, y de ahí su calificación. Otro ejemplo de esta línea jurisprudencial es la calificación de accidente laboral que el TSJ de Cataluña⁸⁵ le atribuye al proceso de incapacidad derivado de un suicidio frustrado de una persona trabajadora. Intento de suicidio que vino motivado por un trastorno ansioso-depresivo grave de origen laboral.⁸⁶

Si bien, como ya se ha mencionado en el presente estudio, el TS ha establecido como exigencia para la calificación del suicidio como accidente laboral un nítido nexo causal entre la muerte autoprovoada y la esfera profesional de la persona trabajadora; debe profundizarse en los motivos que arrojan tal claridad. Los factores que evidencian la referida relación de causalidad pueden ser varios, recuerda el TS. Primero, de la habitualidad con la que aparece una patología en un trabajo concreto, con criterios objetivamente comprobados y oficializados. Segundo, de la agravación de una enfermedad que ya se tenía, como consecuencia de la lesión sufrida por un accidente. Tercero, inversamente al segundo supuesto, la lesión producida por un accidente laboral empeora debido a una enfermedad que la complica o que se contrae en el nuevo medio en el que se le está tratando de aquélla. Y cuarto, cuando se acredita que la enfermedad en cuestión es consecuencia única del trabajo.⁸⁷

En este mismo sentido, cabe mencionar el razonamiento del TSJ de Cataluña⁸⁸: “y a partir de ahí, a estos concretos efectos, poco importa mayor concreción si puede fijarse el origen genérico laboral de la contingencia. En este ámbito, es perfectamente plausible que el entorno laboral o medio ambiente laboral actúe como factor estresor y que sea la forma de asumir ese contexto y de enfrentarse al mismo y a los estímulos del trabajo, más

⁸³ En este sentido, STS de 25 de septiembre de 2007.

⁸⁴ STSJ de Canarias de 8 de octubre de 2008, Sala de lo Social.

⁸⁵ STSJ de Cataluña de 23 de mayo de 2017, Sala de lo Social (rec. 1573/2017).

⁸⁶ En el mismo sentido, STSJ de Andalucía/Málaga de 14 de febrero de 2018, Sala de lo Social.

⁸⁷ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 66.

⁸⁸ STSJ de Cataluña de 12 de julio de 2006 (rec. 827/2004)

ansiosa, desbordada, exagerada, desequilibrada si se quiere, por ser tales rasgos de personalidad del trabajador, la que propicie el desencadenamiento de la patología. Ahora bien, ello en sí mismo no excluye dicho carácter laboral, si no negamos que el riesgo está en ese concreto espacio, el trabajo, y no existen causas endógenas al mismo que sean las verdaderas causantes del trastorno. Eso ha de significar que, aunque el trabajador tenga unos determinados rasgos de personalidad, si es la actuación de esos riesgos, no percibidos con la misma intensidad y grado de ansiedad por otros trabajadores, pero en este caso sí por la trabajadora demandante, la que desencadena el trastorno, pues sin su acción éste no existiría, ha de calificarse la dolencia como derivada de accidente de trabajo”.

En adición a las exigencias ya mencionadas, cabe señalar que la mayoría de los tribunales tienen especialmente en cuenta los informes médicos previos al suicidio. Es por ello que, en ocasiones, su ausencia puede frustrar la aplicación de la presunción de laboralidad del apartado tercero del artículo 156 LGSS.⁸⁹ Por ejemplo, el TSJ de Cataluña consideró⁹⁰ que el suicidio de un trabajador no podía entenderse accidente de trabajo en tanto en cuanto no se había acreditado que el trabajador tuviera algún tipo de dolencia anterior al fallecimiento autoprovocado; por ello, y debido a que el hecho tampoco ocurrió en tiempo y lugar de trabajo, el tribunal se pronunció en tal sentido. Una consideración mucho más amplia, y exagerada, fue la aportada por el TSJ de Valencia⁹¹: “*No existe depresión sin estar de baja por ella, sino ánimo deprimido, que es mucho más suave*”. Dada la complejidad de la situación de una persona que padece de ansiedad, estrés, depresión, u otros tantos que se han nombrado en el presente estudio; debería revisarse la aplicación de este criterio o, como mínimo, no debería aplicarse tan ampliamente. La inexistencia de informes médicos previos al fallecimiento de una persona, no puede ser un criterio determinante para descartar que la persona se encontraba bajo algún tipo de dolencia o padecimiento de carácter psicosocial.⁹²

⁸⁹ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 69.

⁹⁰ STSJ de Cataluña de 12 de mayo de 2006.

⁹¹ STSJ de Valencia de 10 de marzo de 2005 (rec. 4457/2005)

⁹² MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 69

2.2.2 Excepciones.

Uno de los supuestos más importantes que escapa de la sencilla apreciación del nexo trabajo-suicidio es aquél en el que el acto de suicidio concurre imprudencia temeraria del trabajador. “*Se entiende como temeraria la imprudencia en que ha incidido el operario cuando en su actuar está poniendo de manifiesto, consciente de la situación en que se encuentra, acepta, por su voluntad, la realización de un acto arriesgado e innecesario para su actividad laboral y que lleva a cabo con menosprecio de cualquier cuidado que le aconseje su evitación; por el contrario, será conducta imprudente profesional, aquella en que se incide cuando el trabajador, ante la inminencia del riesgo que acompaña a su actuación, se cree capaz de superarlo con la propia capacidad y habilidad personal, o no le ha prestado la debida atención, por hallarse atenuada su voluntad, y en su caso sus movimientos reflejos, por la repetición del mismo acto, la facilidad en que otras ocasiones lo ha superado felizmente, o porque confiaba en su suerte que le permitiera superarlo sin daño personal...*”.⁹³ En este sentido, y a mayor abundamiento, cabe mencionar que los Tribunales Superiores de Justicia⁹⁴ entienden que existe imprudencia temeraria cuando la persona trabajadora desobedece las normas, instrucciones y órdenes dadas por el empresario de forma reiterada y notoria; aunque se ha considerado que no usar aparatos de protección o en condiciones inseguras no constituye en sí temeridad. Para la apreciación de temeridad debe atenderse a cada circunstancia en concreto, correspondiendo la carga de la prueba a la parte que oponga la temeridad como hecho excluyente del accidente de trabajo.

Sobre la imprudencia temeraria del trabajador también se ha pronunciado la Sala de lo Social del TSJ de Santander en la Sentencia de 11 de diciembre de 2017 (rec. 725/2017), poniendo el acento en que “...*en la medida que la imprudencia temeraria supone la asunción de un riesgo innecesario y evitable...*” la carga de la responsabilidad no se traslada a la existencia de un ambiente conflictivo laboral sino a la persona trabajadora.⁹⁵ Y esto se debe a que, *a priori*, los supuestos de imprudencia temeraria quedan al margen de las contingencias consideradas de naturaleza profesional.⁹⁶

⁹³ STS de 20 de noviembre de 1975, Sala de lo Social.

⁹⁴ STSJ de Navarra de 30 de septiembre de 2002, STSJ de Andalucía de 20 de febrero de 2001 y STSJ de Navarra de 23 de mayo de 2001, entre otras.

⁹⁵ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 63.

⁹⁶ VALDÉS ALONSO, A.: “Suicidio y accidente de trabajo”, en AA.VV. (VALDÉS DAL-RÉ, F.): *Cien años de Seguridad Social. A propósito del centenario de la Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900*, 1ª ed., Editorial Fraternidad Muprespa, Madrid, 2000, págs. 273 y 274.

Por consiguiente, puede concluirse que la calificación del suicidio como accidente de trabajo se descartará únicamente cuando se acredite de forma suficiente una ruptura entre la actividad laboral y la patología sufrida por la persona trabajadora.

En esta línea, en contraposición a los ejemplos analizados en el párrafo anterior, cabe mencionar la STSJ de la Comunidad de Valencia de 10 de mayo de 2005. Esta resolución considera que no existe un nexo causal entre el fallecimiento de la persona trabajadora y las condiciones de trabajo. Razona el tribunal que un cambio corriente de puesto de trabajo, modificación bien aceptada por el resto de compañeras y compañeros de trabajo, haya sido motivo de suicidio de esta persona trabajadora sólo evidencia una alteración de su estado emocional, relacionado con la personalidad del sujeto fallecido y no con la decisión empresarial.⁹⁷

El Tribunal Supremo⁹⁸ se posicionó de forma similar con el caso de un trabajador que desempeñaba sus labores en el turno de noche desde el año 1991. En septiembre de 2012 este trabajador solicitó el cambio de turno por problemas de sueño y en su relación conyugal (su esposa le exigió tal cambio en aras de salvar su relación). En octubre de ese mismo año, dos días después del efectivo cambio de turno, el trabajador fue diagnosticado de reacción adaptativa con predominio de ansiedad. En vista de la no adaptación al nuevo horario, el trabajador solicitó volver al turno de noche; cambio que se hizo efectivo a finales de noviembre del mismo año, tras una baja médica por enfermedad. El mismo día de su reincorporación, su superior -el sargento de la Unidad de Retiro- detectó en el trabajador una actitud anómala, nerviosa, con notoria alteración, risas y murmuraciones. El día antes del suicidio, el sujeto acudió con su mujer a un reconocimiento médico extraordinario en el que ambos manifestaron haberse reconciliado y que el trabajador había dejado la medicación, en contra de las indicaciones del psiquiatra. En suma, en la citada resolución se razona que de estas circunstancias se aprecia la inexistencia de una relación causal entre el trabajo y el suicidio del trabajador; en tanto en cuanto el conflicto conyugal no se solucionó con el cambio de turno, tal y como se deduce de la enfermedad diagnosticada dos días después de dicho cambio y de la posterior insistencia del trabajador para restablecer su situación de nocturnidad.

⁹⁷ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 64.

⁹⁸ STS de 4 de mayo de 2017, Sala de lo Social (rec. 2030/2016).

2.2.3 Consecuencias: el recargo de prestaciones.

La deuda de seguridad que ostenta la empresa en relación a las personas trabajadoras resulta ilimitada, siendo obligación del empresario tomar todas las medidas preventivas que resulten necesarias para reducir los riesgos a los que se exponen las personas trabajadoras en el entorno laboral.⁹⁹

El TS¹⁰⁰ afirmó que el empresario tiene la obligación de identificar y eliminar los riesgos psicosociales; fundamentando su razonamiento en los artículos 14, 15 y 25 de la LPRL. Entiende este tribunal que al empresario le es exigible adecuar las condiciones del puesto de trabajo a las condiciones personales y el estado biológico de la persona trabajadora o llevar a cabo las actividades de prevención valiéndose de expertos con la formación adecuada y que puedan desempeñar el papel de trabajadores designados por la empresa o integrarse en un servicio de prevención propio o ajeno concertado con la empresa, donde tendrá que haber expertos en la evaluación y diagnóstico de riesgos psicosociales.

En un sentido muy similar, se vuelve a pronunciar¹⁰¹ el TS entendiendo que -una vez detectado el riesgo psicosocial- es obligación de la empresa abordar con medidas preventivas o paliativas el problema de la trabajadora e identificarlo adecuadamente. En esta resolución insiste el tribunal en que, una vez detectado el estrés, el empresario debió identificarlo, analizar la organización, las condiciones de trabajo, el entorno, los factores subjetivos como las presiones empresariales y sociales, el sentimiento de impotencia e incapacidad, la falta de apoyo, etc.

Es por ello que, cuando proceda calificar el suicidio u otros riesgos psicosociales como accidente trabajo, cabe la posible imposición al empresario de un recargo de prestaciones por falta de adopción de medidas preventivas.¹⁰²

El artículo 164.1 LGSS señala: *“Todas las prestaciones económicas que tengan su causa en accidente de trabajo o enfermedad profesional se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por ciento, cuando la lesión se produzca por equipos de trabajo o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los medios de protección reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o*

⁹⁹ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 84.

¹⁰⁰ STS de 15 de noviembre de 2017, Sala de lo Social (rec. 425/2017)

¹⁰¹ STS de 17 de mayo de 2017, Sala de lo Social (rec. 3469/2017).

¹⁰² MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 85.

cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad y salud en el trabajo, o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador.” Continuando el apartado segundo: *“La responsabilidad del pago del recargo establecido en el apartado anterior recaerá directamente sobre el empresario infractor y no podrá ser objeto de seguro alguno, siendo nulo de pleno derecho cualquier pacto o contrato que se realice para cubrirla, compensarla o trasmitirla.”*

Por ende, para que pueda entrar en escena la figura del recargo por prestaciones es necesario que se cumplan los siguientes requisitos. Primero, que se produzca una lesión susceptible de ser calificada como accidente de trabajo o enfermedad profesional. Segundo, que de tal lesión surja derecho a prestación económica de seguridad social. Tercero, que la lesión derive de incumplimiento o inobservancia por parte del empresario. Y, cuarto, que tal incumplimiento o inobservancia esté referido a reglas o medidas de seguridad y salud en el trabajo, de cualquier clase: generales o particulares, elementales o especializadas, de seguridad o mera salubridad, referidas a las instalaciones o a las máquinas.¹⁰³ Cabe señalar la puntualización¹⁰⁴ que realiza el TSJ de Cataluña a este respecto: *“...el recargo por prestaciones no procederá cuando no existan beneficiarios de las prestaciones sobre las que deba imponerse...”*¹⁰⁵

La doctrina judicial¹⁰⁶ se ha posicionado con que esta responsabilidad por recargo puede derivar, incluso, del incumplimiento por parte del empresario de cualquier otra medida de seguridad que racionalmente fuera necesaria a consecuencia de la evaluación de riesgos, aunque no fuera normativamente exigible. Y es que la obligación general de seguridad del empresario incluye un seguimiento permanente de la actividad preventiva con el objetivo de perfeccionarla continuamente; puesto que al legislador le es imposible concretar la variadísima gama de mecanismos de seguridad -en el sentido de falta de diligencia de un prudente empleador- para que se asuma responsabilidad.¹⁰⁷

La responsabilidad del empresario, que puede ser exclusiva o compartida con otros causantes o responsables, debe derivar del incumplimiento propiamente dicho;

¹⁰³ *Ibidem.*

¹⁰⁴ STSJ de Cataluña de 10 de marzo de 2000.

¹⁰⁵ En el mismo sentido, STSJ de País Vasco de 9 de diciembre de 1992.

¹⁰⁶ STS de 15 de junio de 2005.

¹⁰⁷ STS de 12 de junio de 2007.

mediando culpa o negligencia; y existir una falta de cuidado o vigilancia en materia de seguridad, higiene o salubridad.¹⁰⁸

A la luz de lo anterior, el recargo por prestaciones en cuanto a riesgo psicosocial aplica; dado que el artículo 164.1 LGSS da cabida a la aplicación del recargo en estos supuestos al incorporar una cláusula *numerus apertus* en la cual queda enmarcado el suicidio.¹⁰⁹

En este sentido se posicionó¹¹⁰ la Sala de lo Social del TSJ de Galicia: “...*la aplicabilidad del artículo 164 LGSS en los supuestos de acoso, no es discutible cuando la empresa ha tenido conocimiento de lo que ocurría, y que pese a ello lo ha tolerado o no ha actuado de forma suficientemente contundente, y por ello también por aplicación del artículo 8.11 de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS)*”.

El tribunal impuso el recargo del 50% por falta de adopción de medidas de seguridad y salud laboral, entendiendo que concurren los elementos básicos de la infracción de medidas de seguridad, el daño efectivo y el nexo causal entre ambos. De modo que considera indiscutible que los riesgos psicosociales resulten objeto de la legislación preventiva, y ello es el motivo de que falle declarando la falta de medidas de seguridad en caso de suicidio.¹¹¹

¹⁰⁸ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 86.

¹⁰⁹ GIMENO LAHOZ, R.: *op. cit.*, pág. 317.

¹¹⁰ STSJ de Galicia de 25 de enero de 2012, Sala de lo Social (rec. 334/2012).

¹¹¹ MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *op. cit.*, pág. 93.

CONCLUSIONES

Primera. Las muertes por suicidio han aumentado estrepitosamente en nuestro país en los últimos años. Este no es un fenómeno casual, pues en un entorno laboral en el que aún pasa muy desapercibida la salubridad psíquica de las personas trabajadoras la desesperanza es impuesta.

Segunda. El *burnout*, el *workaholism*, y el *mobbing* han protagonizado el paulatino empeoramiento de la conflictividad laboral. A su vez ello ha generado un *boom* de padecimientos físicos y psíquicos en las personas trabajadoras, incluyendo el suicidio.

Tercera. La actual regulación en materia de riesgos psicosociales es insuficiente. Especialmente en materia preventiva, dado que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales no hace mención expresa a los riesgos de este tipo. El aumento de personas trabajadoras que padecen patologías de esta índole a consecuencia del trabajo hace cada vez más urgente cubrir esta insuficiencia normativa.

Cuarta. La calificación del suicidio como accidente de trabajo requiere de un nexo causal entre la actividad laboral y la patología sufrida. A este respecto, es clave el elemento indiciario de la presunción de laboralidad que recoge la Ley General de Seguridad Social.

Quinta. La personalidad de una persona trabajadora no puede ser determinante para excluir el carácter laboral de un accidente. Aunque la persona en concreto tenga unos rasgos de personalidad por los que percibe con mayor grado de ansiedad algunas situaciones; si el trastorno que padece es consecuencia del trabajo ha de calificarse como derivado de accidente de trabajo.

Sexta. Los informes médicos previos al fallecimiento por suicidio son un elemento a tener en cuenta. Dada la complejidad de la situación de una persona que decide autoprovocarse la muerte, puede existir dolencia o padecimiento psicosocial sin que exista informe médico previo.

Séptima. La deuda de seguridad empresarial respecto a las personas trabajadoras incluye los riesgos psicosociales. Lo que no sólo se limita a detectar el riesgo, sino también a identificarlo y adoptar medidas según requiera la situación.

BIBLIOGRAFÍA

CAIRÓS BARRETO, D. M.: “La respuesta del derecho ante la producción del daño derivado de riesgos psicosociales: análisis legal y jurisprudencial”, en AA.VV. (Dir. RAMOS QUINTANA, M. I.): *Riesgos psicosociales y organización de la empresa*, 1ª ed., Editorial Aranzadi, Navarra, 2017.

CHACARTEGUI JÁVEGA, C.: *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*, Editorial Bomarzo, Albacete, 2007.

CUBILLO RODRÍGUEZ, C.: *Tratamiento jurídico del mobbing*, Editorial universitaria Ramón Areces, Madrid, 2008.

ESCUADERO MORATALLA, J.F. y POYATOS I MATAS, G.: *Mobbing: Análisis multidisciplinar y estrategia legal*, Editorial Bosch, Barcelona, 2005.

ESPLUGA, J. y CABALLERO, J.: *Introducción a la prevención de riesgos laborales. Del trabajo a la salud*, Editorial Ariel, Barcelona, 2005.

GARCÉS MARTÍNEZ, L.: “Síndrome de *burnout*”, *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, número 68, 2004.

GARCÍA-HARO, J. GARCÍA-PASCUAL H. GONZÁLEZ GONZÁLEZ, M. BARRIO-MARTÍNEZ S. GARCÍA-PASCUAL R.: “¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales”, *Apuntes de Psicología*, Vol. 37, número 2, 2019.

GIMENO LAHOZ, R.: *La presión laboral tendenciosa (El mobbing desde la óptica de un juez)*, Editorial Lex Nova, Valladolid, 2005.

GONZÁLEZ ORTEGA, S.: “A vueltas con el concepto de accidente de trabajo, en el supuesto de enfermedades comunes manifestadas en tiempo y lugar de trabajo”, en *Revista Doctrinal Aranzadi*, número 5, 2008.

LLORENS GUMBAU, S. y DEL LÍBANO MIRALLES, M.: *Adicción al trabajo. Guía de intervención*, Editorial Síntesis, Madrid, 2012.

MARTÍNEZ PÉREZ, A.: “El síndrome de *burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión”, *Revista de Comunicación Vivat Academia*, número 112, 2010.

MELLA MÉNDEZ, L.: “Nuevas tecnologías y nuevos retos para la conciliación y la salud de los trabajadores”, *Trabajo y Derecho*, número 16, 2016.

MONEREO PÉREZ, J. L. y LÓPEZ INSUA B. M.: *El suicidio del trabajador y su calificación en el Derecho Social*, Editorial Bomarzo, Albacete, 2018.

MONEREO PÉREZ, J. L. y MOLINA NAVARRETE, C.: *Manual de Seguridad Social*, Editorial Tecnos, Madrid, 2017.

PARKES, K.: “Estrés, trabajo y salud: características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales”, en AA.VV. (BUENDÍA, J.): *Estrés laboral y salud*, 1ª ed., Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1998.

PÉREZ ÁGUILA, S.: “El suicidio con ocasión o por consecuencia del trabajo”, *Revista española de Derecho del Trabajo*, número 160, 2013.

POQUET CATALÁ, R.: “El suicidio como accidente de trabajo: Análisis de una zona gris”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, número 22, 2020.

RIVAS VALLEJO, P.: “Aspectos relativos a la prevención de riesgos laborales y de seguridad social”, en AA. VV. (EZQUERRA ESCUDERO, L.): *Estudios sobre el derecho a la vida e integridad física y moral en el ámbito laboral*, 1ª ed., Editorial Atelier, Barcelona, 2010.

RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, S.: *Tiempo de trabajo y vida privada*, Ed. Comares, Granada, 2016.

ROJAS RIVERO, G. P.: “La responsabilidad administrativa, penal y civil por los daños derivados del *mobbing*”, en AA.VV. (Dir. RAMOS QUINTANA, M. I.): *Riesgos psicosociales y organización de la empresa*, 1ª ed., Editorial Aranzadi, Navarra, 2017.

SEMPERE NAVARRO, A.: “El accidente *in itinere* como contingencia laboral para clases pasivas”, en *Revista de jurisprudencia laboral*, número 6, 2021.

TOSCANI GIMÉNEZ, D.: “Las ampliaciones legales del concepto de trabajo”, en *Revista española de Derecho del Trabajo*, número 161, 2014.

VALDÉS ALONSO, A.: “Suicidio y accidente de trabajo”, en AA.VV. (VALDÉS DAL-RÉ, F.): *Cien años de Seguridad Social. A propósito del centenario de la Ley de*

accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900, 1ª ed., Editorial Fraternidad Muprespa, Madrid, 2000.

VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, M.: *Mobbing, violencia física y estrés en el trabajo. Aspectos jurídicos de los riesgos psicosociales*, Editorial Planeta de Agostini, Barcelona, 2005.