

Suicidio y trabajo. La autopsia psicológica aplicada a la investigación de muertes en contextos laborales.

Ceballos-Espinoza, F. y García Pérez, T.

Cita:

Ceballos-Espinoza, F. y García Pérez, T. (2022). *Suicidio y trabajo. La autopsia psicológica aplicada a la investigación de muertes en contextos laborales*. En Luna, Lina *Salud Mental y Trabajo*. Bucaramanga (Colombia): El Libro Total.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/fceballose/24>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ptta/R8Q>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. *Acta Académica* fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CAPÍTULO II

Suicidio y Trabajo.

La autopsia psicológica aplicada a la investigación de muertes en contextos laborales

Suicide and work.

The psychological autopsy applied to the investigation of deaths in work contexts

Francisco Ceballos-Espinoza & Teresita García Pérez

No existe una causa que permita explicar la conducta suicida. Si existiera, no podríamos conocerla... solo podemos aspirar a entender una determinación de esta naturaleza –única y exclusivamente– si lo hacemos desde la paradojal lógica del suicida.

Francisco Ceballos-Espinoza

No cabe duda de que el trabajo resulta un espacio de gran relevancia dentro de la historia y desarrollo de cada sujeto; ello, dado el tiempo en que cohabita en esta especial dinámica relacional y el impacto que esta particular interacción puede generar en su salud. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), en su informe “Estrés en el trabajo: Un reto colectivo”, reconoce la importancia de los espacios laborales, al punto de afirmar que determinados factores de riesgo psicosocial de tipo laboral pueden facilitar la aparición de ideas e intención suicida, mencionando –entre ellos– los riesgos psicosociales asociados a discriminación, aislamiento, relaciones conflictivas, maltrato físico o psicológico, entre otros estresores derivados de problemas existentes en el trabajo. Aunque, se ha reportado una disminución en los casos de suicidio a nivel global durante los últimos años²², el mismo informe indica que los suicidios conectados directamente con la actividad laboral han aumentado de forma considerable en la sociedad actual, en especial, aquellos relacionados con el acoso en el trabajo, la presión y exigencias

22 El año 2021, la Organización Mundial de la Salud cifró en 703 mil las muertes derivadas de suicidios (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>), cifra menor a los 800 mil casos reportados hasta el 2019 (<https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suici-de-one-person-dies-every-40-seconds>); y, anterior al año 2010 se estimaba que las muertes por suicidio superaban el millón de casos (OMS, 2005 [Suicide prevention]); OPS, 2009 [<https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2009-millon-personas-se-quita-vida-cada-ano-mundo>]).

CITAR (APA):

Ceballos-Espinoza, F. & García Pérez, T. (2022). Suicidio y trabajo. La autopsia psicológica aplicada a la investigación de muertes en contextos laborales. En L. Luna (comp.): *Salud Mental y Trabajo*. (pp. 42-83). Editorial El Libro Total.

psicológicas de la tarea, las dificultades de conciliación entre la vida laboral y la familiar, los problemas económicos (incluido el desempleo), el escaso control, la insuficiente capacidad de decisión y la falta de apoyo social.

Al respecto; y, aunque los académicos organizacionales se han interesado durante mucho tiempo en el bienestar y la salud ocupacional de los trabajadores (Bakker & Demerouti, 2007; Diener, Oishi & Lucas, 2003), se ha identificado una limitada preocupación por los comportamientos suicidas entre los empleados (Howard & Krannitz, 2017; Howard et al., 2022). Esta escasez de investigación resulta en extremo preocupante si se considera que las personas ocupan una parte importante de sus horas de vigilia en el trabajo; y, que –además– las muertes por suicidio entre los trabajadores parecen ir en aumento (Hedegaard, Curtin & Warner, 2020). En este contexto, se estima –a partir de estudios de exposición al suicidio– que cada muerte autoprovocada afectaría, en promedio, a unas 135 personas que conocían personalmente al fallecido (Cerel et al., 2018); efecto que, en ambientes laborales, ocasiona consecuencias negativas, tanto a nivel emocional (ej. dolor y culpa) como conductual (ej. reducción de la productividad y retraimiento social), derivados de la pérdida –repentina y violenta– de un compañero de trabajo.

Aspectos conceptuales para una comprensión integral del suicidio

El suicidio es considerado un problema de salud pública, siendo definido como la muerte causada por una autolesión producida con la intención de morir. Aun cuando, el deceso sea el resultado de un acto preciso y concreto, se postula que el comportamiento suicida existe en un continuo que transita desde los pensamientos pasivos de muerte hasta el acto suicida propiamente tal (Ceballos-Espinoza, 2019); y, que, detrás de esta determinación autolesiva, no existe una causa única que haga posible su explicación, dada la multiplicidad de factores –biológicos, psicológicos y sociales– que intervienen en este proceso dinámico (Ceballos-Espinoza, 2018), cuestión que implica reconocer la idea de que, el suicidio no es un acto que se agota en un diagnóstico médico o deriva –única y exclusivamente– de algún problema de salud mental. De ahí que esta reconocida multifactorialidad ha llevado a prestar mayor atención a la

exploración de sus causas. Sin embargo, los resultados obtenidos durante las últimas décadas han confirmado que la comprensión del acto suicida resulta tan dificultosa como la determinación precisa de sus causas; y, que el suicidio es –definitivamente– un fenómeno conductual complejo y multideterminado (Ceballos-Espinoza, 2016).

Al respecto, las miradas más recientes sobre este particular fenómeno concuerdan en que el suicidio no responde única y exclusivamente a un diagnóstico clínico, como se ha intentado sostener de manera casi obsesiva desde la psiquiatría; en tanto, durante los últimos años se ha levantado evidencia robusta que ha demostrado que el suicidio es el resultado de una serie de factores de riesgo cuya interacción pareciera ser la mejor explicación para una conducta tan paradójica como las autolesiones letales, complejidad que se explica –en parte– por la dificultad que involucra develar las motivaciones que llevaron al sujeto a cometer un acto suicida; dado que, ello también implica reconocer que el móvil o motivación suicida no se agota en el factor precipitante/contingencia, por lo que tampoco es posible explicar el acto suicida como el resultado lineal (reactivo) de ese elemento precipitante (Ceballos-Espinoza, 2014); pues, se ha documentado que los suicidas reflexionan sobre su decisión de quitarse la vida con bastante antelación al propio acto letal, desarrollando deseos de morir –por suicidio– a lo largo de este proceso, lo que genera una relación recíproca entre la ideación suicida y el deseo de suicidio, que –por lo general– deriva en intentos suicidas y/o en el posterior acto suicida propiamente tal (Price & Howard, 2020).

Dentro de esta multifactorialidad suicida, ampliamente reportada en la literatura científica, se han identificado algunos factores relacionados directamente con el ambiente laboral, respecto de los cuales se ha informado que aumentan el riesgo de aparición de ideación suicida y suicidio; No obstante a ello, de igual forma se ha reportado que para el caso de los suicidios de trabajadores pareciera no existir diferencias significativas al compararlos con la población suicida en general; esto es, población joven, mayoritariamente hombres (8:2), solteros, sin redes de apoyo significativas (Contreras-Córdova et al., 2022; Kposowa, Ezzat, & Breault, 2020; Sánchez et al., 2021), cuyo mecanismo de muerte corresponde –mayoritariamente– al ahorcamiento (Lawes et al., 2021);

y, que se cometerían al menos 30 intentos suicidas por cada suicidio consumado²³ (Moreno-Campa et al., 2012); y, que –a diferencia del suicidio consumado– la intoxicación (principalmente por fármacos) constituye el método de mayor frecuencia entre los intentos de suicidio (Balvardi et al., 2021).

Sobre las causas que explicarían un mayor número de suicidios cometidos por hombres en comparación con la cantidad de suicidios de mujeres, algunos autores (Kaya et al., 2020; Kposowa, Ezzat & Breault, 2020), han señalado que esto podría corresponder a que los hombres, a menudo, son más violentos en el mecanismo de muerte, tienen un mayor acceso a medios letales, presentan una intención suicida mayor que las mujeres, tienden a mostrarse más “fuertes” y no admitir públicamente sus problemas, presentando mayor resistencia –que las mujeres– a buscar ayuda para resolver sus problemas de salud, siendo menos conscientes de padecer estrés u otras condiciones de salud mental que los ponen en mayor riesgo de suicidio; y, cuando logran reconocer alguna afección recurren en mayor medida que las mujeres al abuso de sustancias, con una mayor tendencia a automedicarse y/o a desarrollar un consumo problemático de alcohol.

Trabajo y suicidio

Históricamente se ha considerado que el trabajo es un factor protector para la salud de las personas, contrariamente con el riesgo que se ha reportado para los sujetos que se encuentran desempleados. Este fenómeno, que se conoce en la literatura como el *efecto del trabajador sano*, hace referencia a la tendencia estadística constante que presentan las personas con un empleo activo a registrar una tasa de mortalidad más baja que la población general (McMichael, 1976); comportamiento estadístico que, sin embargo, podría responder a los efectos que generan los procesos de selección de las organizaciones que incorporan mecanismos de exclusión laboral contra personas que padecen alguna enfermedad invalidante. Por otra parte, la evidencia científica reportada durante los últimos años ha demostrado que las personas sin trabajo podrían tener

23 Al respecto, algunos autores han reportado que el número de intentos suicidas podría ser mayor; pues, otros autores han reportado que únicamente entre el 10% y el 40% de los intentos suicidas llegaría a provocar la muerte (Belsher et al., 2019).

mayor probabilidad de involucrarse en conductas autolesivas; entre otros factores, debido a su bajo nivel socioeconómico producto de la falta de ingresos familiares (Dalglish et al., 2015; Rehkopf & Buka, 2006). Pese a esto último, también es posible encontrar evidencia en sentido contrario, en tanto, se ha reportado que aquellas personas que cuentan con un trabajo determinado pueden presentar un mayor riesgo de suicidio (intentos y/o conductas suicidas); en particular, cuando los sujetos se exponen a eventos estresantes crónicos –o de alta densidad– con motivo de su ocupación laboral (Eneroth et al., 2014; Lau et al., 2012).

Anteriormente, algunos investigadores revelaron, a partir del análisis de encuestas transversales multicéntricas, que la ideación suicida era común entre las poblaciones empleadas (rango de prevalencia: 3.1 % a 27.5 %) y que estaba fuertemente asociada con un alto nivel de estrés laboral (Loerbroks et al., 2016). La densidad del estrés laboral, por su parte, puede estar estrechamente relacionada con los tipos de ocupación, ya que se ha sugerido que las personas en diferentes dominios profesionales pueden enfrentar diferentes tipos de ansiedad, paralelos a las características del lugar de trabajo (Muschalla & Linden, 2013); pues, se ha logrado establecer que el estrés laboral puede agravarse si las personas tienen horarios de trabajo irregulares (Lin et al., 2015; Tucker et al., 2015; Zhao et al., 2015;) y, que el sueño inadecuado –relacionado con largas horas de trabajo y turnos rotativos– puede afectar negativamente el rendimiento laboral (Chahal et al., 2022; Guo, 2017; Ingre & Akerstedt, 2004; Knauth, 2007; Ribeiro et al., 2012).

Frente a esta evidencia, se ha sostenido que –evidentemente– existen contextos laborales que, derivados de las condiciones de empleabilidad, constituyen un escenario de mayor riesgo para el trabajador. Sobre el particular, Corsi y colaboradores (2020), en un meta-análisis que incluyó diez estudios con dos ejes de análisis (aspectos internos y externos), identificaron diez relaciones predominantes entre suicidio y trabajo: depresión (19.3%), acoso moral/bullying (16.1%), ausencia de ocio (12.9%), estrés (9.6%), sobrecarga profesional (9.6%), accidentes de trabajo (9.6%), síndrome de burnout (6.4%), aislamiento social (6.4%), conflictos entre familia y trabajo (6.4%) y falta de autonomía en el trabajo (3.2%).

En esta misma línea de investigación, Schneider y sus colaboradores (2011), aplicaron una autopsia psicológica a 163 suicidios consumados en población adulta, identificando que el desempleo (en particular, durante más de seis meses), la jubilación (anticipada) o el estatus laboral “*labores de casa*” se asociaron con un riesgo de suicidio significativamente mayor, independiente del diagnóstico psiquiátrico del sujeto. Además, las condiciones laborales psicosociales adversas, como el trabajo monótono, el aumento de responsabilidades laborales y la tensión mental crónica derivada del contacto con los clientes y/o compañeros de trabajo, también aumentaron significativamente el riesgo de suicidio, nuevamente independiente del diagnóstico psiquiátrico existente. Estos hallazgos demuestran que las consecuencias negativas del desempleo, el desempeño de labores domésticas sin ocupación externa o la jubilación (anticipada), así como las condiciones psicosociales de trabajo adversas, presentan factores de riesgo relevantes que contribuyen al comportamiento suicida, independientemente de la existencia de un trastorno psiquiátrico previamente diagnosticado.

De esta forma, se ha logrado levantar un corpus de evidencia significativa sobre el mayor riesgo de suicidio que presentan determinados grupos ocupacionales en comparación con otros trabajadores/empleos y con la población empleada en general (Milner et al., 2018). Derivado de ello, entre las corrientes de investigación más antiguas relacionadas con el trabajo y el suicidio se encuentra la identificación de profesiones u oficios con tasas elevadas de muerte por esta causa; tales como, militares, profesionales de salud (médicos, enfermeros), policías, veteranos de guerra o de conflictos armados, agricultores, bomberos y trabajadores manuales u obreros (Canu et al., 2019; Roberts, Jaremin & Lloid, 2013; Skegg et al., 2010).

Suicidio en las fuerzas armadas y policías

Dentro de los distintos campos laborales, las fuerzas armadas han resultado de particular interés de parte de las autoridades, principalmente, por las elevadas tasas de suicidio que presentan —en particular— algunos estudios han llegado a reportar el registro de 24 suicidios por cada 100

mil uniformados activos (Rodríguez et al., 2016). Sobre este grupo de trabajadores, investigaciones realizadas demuestran que la profesión policial es una de las más vulnerables a estados psicológicos negativos, tales como, desgaste emocional, frustración, ira, estrés y depresión, los que –por lo general– se presentan en concomitancia con estados ansiógenos y trastornos del sueño (Castro et al., 2015). De esta manera, el mayor número de suicidios –para este grupo de trabajadores– se podría entender como el resultado de la interacción entre la complejidad laboral y el acceso a métodos suicidas de mayor letalidad (posesión/manipulación de armas de fuego). De ahí que, diversas investigaciones, han reportado que –precisamente– el uso de armas de fuego constituye el mecanismo de mayor frecuencia para esta población en particular (Cisterna, Maechel & Murillo, 2016; Lombana, 2009).

En otra línea de investigación, algunos estudios han sostenido la idea de la existencia de un eventual patrón motivacional asociado al suicidio entre los trabajadores pertenecientes a las fuerzas armadas, identificando la presencia de diversas necesidades psicológicas insatisfechas como posible detonante de conductas autolesivas, tales como: la búsqueda de sentido de la vida, falta de adaptación a los cambios, necesidad de libertad, desconfianza hacia el medio, sentimientos de preocupación, angustia y depresión, derivados –principalmente– de la falta de apoyo social frente a un medio laboral que, para el sujeto, resulta extremadamente hostil (Rodríguez et al., 2016; Miralles & Cano, 2009). En esta misma línea de investigación, algunos desencadenantes del suicidio policial reportados en la literatura son: a) dar muerte a otra persona en el contexto de un procedimiento policial; b) el fallecimiento de un compañero en acto de servicio; c) la falta de apoyo por parte de los mandos/departamento; d) trabajo en turnos extenuantes con los inconvenientes que genera a nivel familiar; y, e) el constante estrés derivado de la incomprensión de los medios y la sociedad en general por el trabajo desempeñado (Rodríguez-Escobar et al., 2013). Para este mismo grupo laboral, algunos estudios han reportado que, tanto policías (Cisterna, Maechel & Murillo, 2016) como militares (Griffith, 2017; Griffith & Bryan, 2017), tienen un mayor riesgo de suicidio al comienzo de sus carreras, al igual que una alta prevalencia de ideación suicida, posiblemente derivados de la inmadurez y falta de

experiencia para afrontar las presiones y responsabilidades propias de la función (Rodríguez et al., 2013).

En el caso particular de policías, se ha identificado que las conductas suicidas surgen, de cierta forma, como respuesta a los eventos de estrés que el sujeto debe enfrentar portando y/o haciendo uso de su armamento²⁴, a partir del cual, podría generar estados de discomfort, alteraciones adaptativas e incluso cuadros patológicos que afecten –de manera importante– su normal funcionamiento psicológico (Lombana, 2009). A su vez, se debe reconocer la frecuente relación entre los policías con la violencia, así como también el desorden y la calidad de las interacciones a las cuales se ve enfrentado diariamente, como elementos que refuerzan esta condición de riesgo en la profesión de policía. De igual manera, se debe considerar la dedicación total que requiere la labor, exigiendo largos periodos de vigilancia, atención y falta de sueño, elementos que pueden generar –como consecuencia– cambios en los hábitos o en el patrón de funcionamiento, lo que –en ocasiones– suele presentarse en conjunto con trastornos adaptativos que empeoran su pronóstico. Por último, otro factor de especial preocupación dentro de este campo laboral, surge de la propia exposición a la muerte y la naturalización de la pérdida del miedo, elementos que están presentes en la mayoría de los uniformados y que han sido reportados como factores de alto riesgo suicida; y, por tanto, de especial preocupación dentro de la salud mental de esta población laboral en particular (Bryan et al., 2017; Polo, Guimarães & Menegon, 2015; Stanley et al., 2015).

Suicidio entre profesionales del área de la salud

Los trabajadores de la salud se enfrentan constantemente a riesgos de accidentes o enfermedades a causa de su ocupación. La exposición a trabajar con muertes o con riesgo de fallecimiento –en el lugar de trabajo– ha sido ampliamente reconocida como un riesgo ocupacional para los propios trabajadores del área de la salud (física y mental). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁵ ha reconocido,

24 Tales como emboscadas, secuestros, atentados, enfrentamientos armados, allanamientos, entre otros.

25 <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>

para este particular grupo de trabajadores, siete tipos de riesgos dentro de su ocupación: a) *riesgos biológicos* (como la hepatitis, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida); b) *riesgos químicos* (como el contacto con glutaraldehído y óxido de etileno); c) *riesgos físicos* (como el ruido y las radiaciones); d) *riesgos ergonómicos* (como el levantamiento/carga de objetos pesados); e) *riesgos psicosociales* (como el estrés y la violencia); f) *riesgos relacionados con el fuego y explosiones* (ante la convivencia y manipulación de elementos peligrosos propios de función); y, g) *riesgo eléctrico* (ante la manipulación de artefactos de carga eléctrica o de equipos electromagnéticos).

Como se indicó previamente, se ha documentado en distintos países que el riesgo de suicidio aumenta en ciertos grupos ocupacionales. Dentro de ellos, algunos investigadores han reconocido el especial riesgo de las profesiones relacionadas con el área de la salud, principalmente en médicos y personal de enfermería; y, respecto de ellos, el particular riesgo al cual se exponen las mujeres dentro de esta ocupación (Agerbo, 2007; Agerbo et al., 2007; Lindeman et al., 1996; Hawton et al., 2002, 2011), a pesar de que –para la población general– existe un riesgo considerablemente mayor de suicidio en los hombres que en las mujeres (Bachmann, 2018). En concreto se ha identificado que doctoras tienen tasas de suicidio más altas que los hombres (Schernhammer & Colditz, 2004), supuestamente debido a la presión adicional que se les impone desde sus roles sociales (Lindeman et al., 1997). Ello, en tanto, en la mayoría de los países, las mujeres todavía tienen más responsabilidades en el hogar que los hombres (educación de los niños, enfermería, cuidado del hogar, etc.); y, conjugar un trabajo de tiempo completo –como médico– con las responsabilidades en el hogar, podría ser particularmente difícil de gestionar.

Por otra parte, aunque no se han reportado desigualdades en los ingresos de los médicos en virtud al sexo de tales profesionales, algunos autores han sugerido que el campo médico está dominado principalmente por hombres, informando una escasa integración de las médicas dentro de la profesión, cuestión que –en algunas ocasiones– ha llevado a que las médicas (en pasantías o internado) reaccionen imponiéndose una presión adicional para demostrar a sus *homólogos masculinos* que son tan fuertes, autosuficientes y dignas como ellos (Pospos et al., 2019). Sobre

esto mismo, un reciente meta-análisis (Dutheil et al., 2019) que incluyó 61 estudios, junto con confirmar la diferencia de riesgo suicida asociada al sexo de los profesionales de la salud, logró establecer una diferencia significativa entre las distintas especialidades médicas, identificando un mayor riesgo de suicidio en médicos generales, medicina interna y psiquiatría. De igual forma, el mismo estudio, identificó un mayor riesgo de suicidio en cirujanos generales, obstetras y ortopedistas en comparación con otras especialidades quirúrgicas; aunque, con un menor riesgo que las especialidades consignadas previamente (médicos generales, medicina interna y psiquiatría).

Sobre el particular, algunos investigadores han señalado que el alto riesgo de suicidio en los médicos, podría explicarse a partir de la interacción de dos tipos de factores de distinta naturaleza: a) los elementos exógenos provenientes del exigente entorno psicosocial de trabajo; y, b) aquellos elementos endógenos derivados del presunto perfil psicológico característico de los médicos (Patterson et al., 2012). Al respecto, la evidencia científica ha demostrado que el entorno –psicosocial– de trabajo constituye un factor de riesgo importante, expresado en conflictos con colegas, falta de trabajo en equipo cohesionado, escaso apoyo social (Firth-Cozens, 2000), preocupación por el perfeccionismo, la atención compulsiva al detalle, el sentido exagerado del deber y el excesivo sentido de la responsabilidad (Bressler, 1976); contexto al cual se suma la negativa percepción que la comunidad médica tiene de aquellos profesionales que acusan estrés y/o depresión, cuestión que parece encarcelar a los médicos en un círculo vicioso, limitando su capacidad de buscar ayuda, debido a esta *cultura de la educación médica* (McMnaus, Keeling & Paice, 2004). Sumado a ello que, en el ejercicio de sus funciones, los médicos deben ser portadores –tomar conocimiento y comunicar– de “malas noticias de última hora”, exponiéndose frecuentemente con la enfermedad, la ansiedad, el sufrimiento y la muerte de terceros (Schildmann et al., 2005).

Otras ocupaciones con población de riesgo suicida

Se ha reportado, por otra parte, que las ocupaciones que requieren esfuerzos físicos extremos y frecuentes, se asocian con la aparición de

dolor físico crónico y agudo (Gossett & Harms, 2018), lo que podría derivar en el surgimiento de estados emocionales negativos y distorsiones sobre la percepción de la muerte que, a menudo, se presentarían de forma concomitante con algunos trastornos psicológicos en la línea ansiógena y depresiva (Gatchel et al., 2007). En este contexto, el suicidio, surgiría como una respuesta evitativa centrada en terminar con el dolor existente (Gossett & Harms, 2018).

Por otra parte, Milner y colaboradores (2018), en un meta-análisis que incluyó 34 estudios, encontró que las profesiones primarias (por ejemplo, trabajadores y limpiadores [grupo 9, CIUO²⁶]) presentan un mayor riesgo de suicidio en comparación con el promedio de la población en edad laboral, seguido de los operadores de máquinas, la tripulación de cubierta y los trabajadores agrícolas (grupo 8 de la CIUO). En contraparte, el menor riesgo de suicidio se observó en el grupo de gerentes con mayor nivel de cualificación (grupo 1, CIUO) y trabajadores de apoyo administrativo (grupo 4 de la CIUO). Estos resultados son consistentes con estudios anteriores donde se ha identificado que la exposición laboral a condiciones climáticas adversas (exceso o falta de luz solar, cambios de temperatura) – presente en la mayoría de agricultores, trabajadores forestales y pesqueros que trabajan al aire libre– constituye un factor elevado de riesgo suicida (Zhao, 2018). Este grupo laboral del sector primario, presenta –de igual forma– un conjunto de riesgos potencialmente peligrosos para la salud mental, relacionados con el aislamiento social y la falta de apoyo social, al vivir –la mayoría de las veces– en zonas más despobladas y con menos posibilidad de socialización (Hossain, 2008).

En otros estudios, se ha reportado que la mortalidad por suicidio entre los trabajadores expuestos al metal es el doble de la mortalidad esperada para la población general (SMR= 2.1; IC 95%: 1.4 a 2.7) (Figgs et al., 2011). Al respecto, en un meta-análisis que incluyó 17 estudios sobre mortalidad en empleados de la industria del metal –involucrados en la extracción, refinación, aleación y fabricación de metales– encontró que las principales causas de muerte en los trabajadores de este sector

26 La Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO), también conocida por sus siglas en inglés ISCO (International Standard Classification of Occupations) es una estructura de clasificación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para organizar la información del trabajo y del empleo/ocupación.

corresponden a enfermedades de tipo cancerígenas (fundamentalmente, cáncer de pulmón), enfermedades del sistema circulatorio (28%), accidentes laborales (15%) y suicidio/violencia (9%) (Izquierdo-Sánchez et al., 2021). En este mismo sentido, King y colaboradores (2018) refieren que el suicidio es un problema de salud importante que afecta desproporcionadamente a los empleados en ocupaciones manuales, incluidos los obreros de la construcción y la metalurgia, lo que ha resultado consistente con los resultados expuestos en otros estudios, donde se ha reportado un riesgo de suicidio mayor para los trabajadores temporales o de contrato limitado, asociados –principalmente– a faenas de menor salario (Alicandro et al., 2021; Nardi, 2022).

Sobre este último grupo laboral, algunos autores han reportado que los trabajos de construcción a menudo son inseguros, con una alta prevalencia de trabajo temporal, ocasional e incierto, subempleo y una alta movilidad dentro de la mano de obra (Milner, et al., 2017); además, presentan una exposición a una carga importante de factores estresantes en el trabajo (Niedhammer, et al., 2020; Milner, et al., 2018), un control de trabajo limitado, así como también, con períodos regulares de desempleo o subempleo (Martin et al., 2016; Milner, Page & LaMontagne, 2013). Estas condiciones laborales han sido consideradas como predictores robustos de problemas de salud mental en los trabajadores, así como también, elementos predisponentes de comportamiento suicida; contextos que, por otra parte, han sido definidos como lugares de trabajo con entornos altamente masculinos, en los que prevalecen normas patriarcales que propenden el despliegue de conductas suicidas cuando –los trabajadores– se apartan de lo esperado subculturalmente (Iacuone, 2005; Milner et al., 2018). Este ambiente laboral tiende a perpetuar entornos psicosociales normativos que exacerban el riesgo de suicidio entre los trabajadores de la construcción (King & LaMontagne, 2021).

Finalmente, líneas recientes de investigación, han estudiado el impacto del Covid-19 en el suicidio de trabajadores, reportando que el shock económico y del mercado laboral resultante de la pandemia de Covid-19 ha llevado a una convergencia de factores que pueden exacerbar significativamente el riesgo de suicidio entre los trabajadores de la construcción y, particularmente, entre aquellos con menos habilidades

o competencias laborales (King & Lamontagne, 2021). Esto, podría explicarse por el hecho de que –como trabajadores no cualificados– están expuestos a peores condiciones de trabajo y salarios más bajos, siendo –en promedio– más jóvenes que otros trabajadores, brecha que –durante pandemias o crisis sociales– suele agravarse (Milner, Niven & LaMontagne, 2014). De la misma forma, algunos autores afirman que –producto de la pandemia– suelen exacerbarse los desafíos preexistentes en las vidas de los trabajadores, así como también las condiciones laborales precarias, tales como trabajar en un entorno poco favorable y enfrentarse a factores estresantes personales, como la violencia en las relaciones intralaborales, generando un mayor deterioro de la salud mental al percibir un aumento de las demandas en el lugar de trabajo, ejecutadas bajo aislamiento social y emocional, sin recursos adicionales e imposibilitados de acceder a actividades saludables o de cuidado en equipo (Bismark et al., 2022).

Morir en el trabajo: el suicidio como accidente laboral

Todo trabajador es titular de derechos fundamentales al interior de la empresa, de ahí que, la mayoría de los países cuentan con un marco legal regulatorio sobre seguridad y salud en el trabajo, al cual deben someterse las empresas y organizaciones productivas. De esta forma, todo(a) trabajador(a) podrá recurrir –sin excepción– a la autoridad dispuesta por cada país, cuando considere afectados alguno de sus derechos consignados y protegidos dentro de la legislación vigente. Al respecto, uno de los derechos fundamentales que los trabajadores poseen como personas –por el solo hecho de ser tales– y que se encuentra reconocido y garantizado por el Estado –y, por tanto, debe ser respetado por el empleador en el ámbito de la relación laboral– es el derecho a la vida y a la integridad física. Ello implica, por tanto, un reconocimiento legal del derecho de protección efectiva de la salud de todo trabajador dentro de su lugar de empleo o con ocasión de sus funciones; y, por otro lado, instala la obligatoriedad para el empresario de garantizar la seguridad y salud de sus trabajadores, debiendo controlar los posibles riesgos tanto físicos como psíquicos, eliminándolos o reduciéndolos al mínimo; así como también, sancionando a las empresas

por su incumplimiento cuando su vulneración sea consecuencia directa de actos ocurridos en el contexto de la relación laboral.

Al respecto, uno de los primeros problemas que surgen al analizar el suicidio en el trabajo deviene de su propia definición jurídica, es decir, si debiese ser calificado como accidente laboral o producto de una enfermedad laboral; en tanto, desde el marco legal se define un accidente laboral a partir de una acción súbita, violenta y externa, mientras que la enfermedad supone un deterioro psicofísico desarrollado de forma paulatina y que –por descarte– no obedece a una acción súbita y violenta.

En términos generales, independiente del ordenamiento jurídico de cada país, se considera accidente laboral toda aquella lesión sufrida por una persona a causa o con ocasión de su trabajo y que le produzca algún grado de invalidez o la muerte. De igual forma, en la mayoría de los países se establece que todas aquellas enfermedades que contrae el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, deben tener la consideración de accidentes de trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo –por causa exclusiva– la ejecución del mismo; y, por tanto, se presume que –*salvo prueba de lo contrario*– son constitutivas de accidente de trabajo todas las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo. Se exceptúa, entonces –por norma general– aquellos accidentes causados por fuerza mayor ajenos al trabajo y aquellos causados intencionadamente por el trabajador, como sería –por ejemplo– un suicidio o un intento de suicidio²⁷. Pues, tratándose de un suicidio, la jurisprudencia suele considerar que la acción consciente y voluntaria del suicida excluye la imputación de terceras personas por tal hecho, a no ser que la conducta fuera previsible por estas y estuviera dentro de su esfera de control.

Así las cosas, los suicidios relacionados con el trabajo son un área de creciente preocupación para los investigadores, los grupos de derechos de los trabajadores y los trabajadores organizados, siendo definido –por algunos autores– como una crisis de salud pública derivada, en parte, de las experiencias que los empleados mantienen en el lugar de trabajo

27 Lo que no ocurriría con aquellos accidentes derivados de la ebriedad del trabajador/a u otras conductas negligentes, que no impiden calificar los siniestros ocurridos a causa de ellas, como un accidente del trabajo.

(Howard, et al., 2022). Ello, por cuanto, este fenómeno ha afectado a una amplia gama de empresas y sectores donde el suicidio de sus trabajadores ha presentado una clara conexión con las condiciones laborales del fallecido; y, aunque inicialmente el suicidio no se consideraba un accidente al tratarse de un acto voluntario los tribunales entendían que quedaba roto el nexo causal entre el trabajo y el resultado lesivo actualmente es posible encontrar diversa jurisprudencia donde los fundamentos legales se basan en la contingencia profesional, las circunstancias relacionadas con el trabajo, las características del mismo y las condiciones de su prestación, así como también la existencia de posibles elementos desencadenantes del suicidio, tales como: discusiones, acoso, tensión laboral con compañeros, superiores o clientes, estrés laboral y/o conflictividad laboral, como elementos preponderantes dentro de un determinación autolesiva.

De esta forma, aunque los tribunales han mantenido diversas posturas sobre este dilema, la tendencia jurisprudencial se ha volcado a considerar el suicidio como un accidente laboral. Para Sánchez (2013), la propia definición de accidente de trabajo –excluyente de la voluntariedad del acto dañoso- ha condicionado tradicionalmente la inclusión del acto suicida dentro de su ámbito de cobertura. Aunque exista evidencia previa sobre discusiones jurídicas relativas a la clasificación del suicidio como accidente²⁸, el mismo autor señala que la evolución jurisprudencial, propiciada por la sentencia del Tribunal Supremo de España, del 29 de octubre de 1970, permite considerar el acto suicida como accidente de trabajo por primera vez, aceptando la posibilidad de que el suicidio pueda derivarse del trabajo. Al respecto, la jurisprudencia registrada en distintos países durante los años posteriores, principalmente europeos, ha confirmado la hipótesis de que el acto suicida pueda ser clasificado

28 Una de las primeras sentencias de que se tiene conocimiento ocurre en el Tribunal Supremo de España, al plantearse la controversia respecto de si un suicidio debía clasificarse como accidente de trabajo. Es la STS (Sala de lo Social) del 31/03/1952, en que se niega la calificación de accidente de trabajo a pesar de la intermediación entre el suicidio del trabajador y una acusación contra él mismo por robar material de trabajo. Las sentencias posteriores, como por ejemplo la STS del 29/03/1962 y la STS del 19/02/1963 siguen negando la calificación de suicidio como accidente de trabajo, pero argumentándolo, mediante la inexistencia de una relación de causalidad. El enjuiciamiento de estos casos a través de la relación de causalidad que establece el Tribunal Supremo en las sentencias de los años 60, conlleva a que en el año 1970 sea la propia STS que estime, por primera vez, la calificación de un suicidio como accidente de trabajo (Ferrán, 2014).

como un accidente laboral, principalmente cuando se produce en el propio puesto de trabajo; no obstante, cuando el suicidio se comete fuera del lugar de trabajo, se ha requerido de medios probatorios legales que permitan acreditar que existe un nexo causal entre la conducta letal y un conflicto laboral previo.

Waters, Karanikolos y McKee (2016), consideran que el tema ganó prominencia en Francia a mediados de la década del 2000 luego que se registrara una serie de suicidios vinculados a contextos laborales, bajo lo que se denominara, por los medios de comunicación, como *epidemia de suicidio*. Los mismos autores señalan destacan lo ocurrido en France Télécom/Orange, donde se suicidaron 69 empleados durante un período de cuatro años (2008 a 2011), afectados por importantes recortes de puestos de trabajo (22 mil puestos de trabajo en tres años) y por el deterioro de las condiciones de empleabilidad, expresado en el aumento de la carga laboral y en el acoso de que fueron víctimas por parte de los gerentes de la empresa.

En el mismo estudio, los investigadores identificaron un perfil laboral similar entre los empleados que se habían suicidado, por lo general, se trataba de ingenieros o técnicos de sexo hombres con capacitación profesional, que promediaban los cincuenta años y que habían sido reasignados –contra su voluntad– a puestos de trabajo poco cualificados (principalmente *call center*); exponiendo, en particular, el caso de un empleado de 42 años que trataba con clientes comerciales en una oficina de France Télécom/Orange en París, quien se suicidó lanzándose sobre la línea de un tren suburbano mientras se dirigía al trabajo. Su hermana, que presentó una demanda contra la empresa, sostuvo que la víctima se quejó repetidamente con sus jefes de haber sido objeto de acoso sostenido por parte de uno de los gerentes. Los médicos ocupacionales también habían informado de un deterioro de las condiciones de trabajo en la agencia donde trabajaba, detectando un aumento del estrés laboral como resultado de la reestructuración de la empresa. Antes de suicidarse, la víctima había enviado correos electrónicos a familiares donde se quejaba de su situación laboral, de la carga de trabajo que calificaba como inmanejable y de una vigilancia constante a la cual era sometido, refiriendo haber sido objeto de humillación, amenazas e intimidación. De igual manera, el propio

trabajador mantuvo varias reuniones con altos directivos de la empresa en las que se quejó formalmente de sufrir acoso por parte del gerente del cual dependía directamente. Cinco días antes de su suicidio, envió un correo electrónico a su jefe de servicio reiterándole su petición de cambiar de equipo, correos electrónicos que –posteriormente– fueron utilizados como prueba en la investigación que las autoridades públicas realizaron sobre su suicidio²⁹.

A partir de estos casos, se ha logrado identificar una evolución importante en las sentencias jurídicas registradas durante los últimos años y una clara tendencia a considerar el suicidio como un accidente laboral. Al respecto, Grau y Rodríguez (2020), mediante la revisión de sesenta sentencias donde se ventiló la responsabilidad de las empresas sobre el suicidio de sus trabajadores, analizaron la variación de criterio jurídico seguido por los tribunales españoles durante el último siglo. En su investigación, lograron identificar la existencia de tres fases o etapas –claramente diferenciadas– en función de la negación/reconocimiento del suicidio como accidente de trabajo: a) *Primer criterio judicial* (1900-1968) que negaba de forma categórica cualquier calificación del suicidio como accidente de trabajo; b) *Fase intermedia* (1969-1972) en la que el Tribunal Supremo empieza a considerar la posibilidad del suicidio como accidente laboral en función de una mayor casuística y de nexos causales explícitos; y, c) *Criterio actual* (1973- 2020) caracterizado por un nuevo giro jurisprudencial que reconoce el suicidio como accidente de trabajo, cuando tiene como origen o agravamiento patológico el factor laboral (nexo causal); esto último, considerando la base multifactorial –y no exclusiva/unicausal– del suicidio. Esta transición no solo impactó en la consideración jurídica del acto suicida, sino que también –por defecto– en la responsabilidad que puede tener la empresa sobre el suicidio de sus empleados.

De todas formas, este tránsito jurídico no ha resultado del todo sencillo, pues –dada la multifactorialidad de la conducta humana (y, por tanto, su naturaleza multicausal– el suicidio no responde a un único factor (causa o

29 Otros casos mediáticos, corresponden a los suicidios ocurridos en La Poste (<https://www.el-mundo.es/elmundo/2013/04/19/economia/1366363024.html>) y Foxconn (https://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/09/120924_foxcomm_futuro_tigre_oculto_msd).

motivo). Aun cuando, en reiterados casos esta vinculación con el trabajo resulta bastante clara, ya que las personas han dejado cartas (algunas veces de manera pública) en las que culpan explícitamente a la empresa o denuncian las condiciones de trabajo, explicitando la causalidad entre su fallecimiento y el trabajo, otras veces –no habiendo nota suicida– la muerte ocurre directamente en el lugar de trabajo. Sin embargo, en otras ocasiones el suicidio presenta delimitaciones de mayor complejidad, sobre todo, cuando el acto letal se comete fuera del lugar de trabajo; pues, como se ha indicado previamente, la identificación del móvil o de los factores asociados a la muerte devienen de elementos biopsicosociales y, por tanto, de naturaleza diversa.

La complejidad jurídica del fenómeno suicida implica, entonces, reconocer la existencia de dos nudos críticos: a) la imposibilidad de identificar un factor o elemento *determinante* o *causal* del acto suicida (dada su naturaleza multifactorial y que el nexo causal entre suicidio y trabajo no siempre resulta del todo evidente [manifiesto/explicito]); y, b) la imposibilidad de que, sobre el suicidio dubitado, se puedan excluir factores extralaborales dentro de la historia reciente del suicida (o afirmar que no existen), como aún se pretende exigir por parte de algunos tribunales (dado que, precisamente, derivado de esta naturaleza multicausal, no es posible dictaminar un suicidio como accidente laboral bajo la premisa de que el nexo causal de la muerte solo se establece en la medida que se excluya la presencia de factores de otra naturaleza u origen; pues, esto implicaría desconocer los avances científicos en torno al estudio del suicidio donde se ha acreditado con un corpus de evidencia robusta su naturaleza multifactorial).

La investigación de suicidios y/o muertes “accidentales” en contextos laborales

La investigación de un accidente laboral y, por tanto, de sus causas está regulada mediante protocolos legalmente definidos dentro de cada país³⁰;

30 Vale la pena señalar, por ejemplo, que –durante los últimos años– la OIT ha difundido el Método del árbol de causas en la investigación de accidentes y enfermedades laborales. Este método parte de la consideración de que un accidente de trabajo no tiene su origen en una única causa sino en una combinación de factores, los cuales se representan y organizan se-

y, aunque el marco regulatorio es coincidente con excluir el suicidio como un accidente laboral existe jurisprudencia –principalmente proveniente de Europa– donde un acto suicida ha sido reconocido como un accidente laboral³¹, calificación que en la mayoría de los casos corresponde a suicidios cometidos en el mismo lugar de trabajo, aun cuando también se han reportado resoluciones judiciales donde se han clasificado suicidios ocurridos fuera del lugar del trabajo como derivados por causas laborales y, por tanto, tipificados como accidente laboral³². Sin embargo, este ejercicio no siempre resulta tarea sencilla, pues, existe un número –aunque menor de casos– donde la naturaleza de la muerte no resulta del todo clara; o,

gún una secuencia lógica; y, como plantea el mismo instructivo, el objetivo del método no es buscar culpables sino determinar con objetividad y precisión la totalidad de las causas que han contribuido al accidente y adoptar las correspondientes medidas correctivas y preventivas (OIT, 2019).

- 31 En España, durante el año 2015, se reconoció accidente laboral el caso del suicidio de un trabajador de un banco al que, previo a su muerte, se le había iniciado un expediente disciplinario por actuaciones irregulares que recibieron reproche penal, elemento contextual que fue considerado como determinante dentro del acto suicida (Sentencia de la Sala de lo Social del T.S.J. de Cataluña de 26 de octubre de 2015, disponible [<https://diariolaley.laleynext.es/content/Documento>]). En el mismo país, el año 2016, un vigilante de seguridad con antecedentes clínicos previos, donde no habiéndose acreditado que dichas dolencias tuviesen relación con el puesto de trabajo, se estimó que el suicidio cometido por el trabajador respondía a un accidente laboral. El Tribunal declaró que, si bien no mediaba relación entre la enfermedad y su trabajo, la empresa debió adaptar el puesto de trabajo a su condición de salud depresiva. Este detalle fue suficiente para probar la conexión entre el suicidio y el ambiente laboral (Sentencia de 2 de febrero de 2016 del T.S.J. de Castilla La Mancha [<https://diariolaley.laleynext.es/content/Documento>]). Posteriormente, el año 2017, se declaró como accidente de trabajo el suicidio –en tiempo y lugar de trabajo– de un empleado de banca que se precipitó al vacío desde la azotea del banco tras la discusión que había mantenido momentos antes con un cliente de la sucursal. En este caso, el Tribunal consideró por acreditado que el diagnosticado brote psicótico que dio lugar a que el trabajador se arrojará al vacío ocurrió –en su dinámica– sin solución de continuidad a la probada existencia de una situación de conflicto laboral previo al momento del suicidio que fue la discusión y enfrentamiento con el cliente y la situación de estrés que le provocó (sentencia del T.S.J. de Andalucía de 10-1-2017. <https://vlex.es/vid/812729549>). Otro país donde se ha registrado jurisprudencia de referencia mundial ha sido en Francia (<https://es.investing.com/news/noticias-forex/la-justicia-francesa-declara-accidente-de-trabajo-un-suicidio-en-renault-94333>).
- 32 En España, durante el año 2014, se reconoció como accidente de trabajo el suicidio de un agente forestal. Aun cuando este contaba con un diagnóstico previo por depresión y el suicidio había ocurrido fuera del lugar y de la hora de trabajo, el Tribunal consideró que, durante la investigación realizada no fue posible acreditar la existencia de otra causa que explicará la condición depresiva del trabajador; y, que –por el contrario– se presenta evidencia que daba cuenta del impacto psicológico para el trabajador por haber participado en un incendio forestal con el que el fallecido se obsesionó (Sentencia de la Sala Social del TSJ de Cataluña de fecha 11 de abril de 2014, disponible [<https://diariolaley.laleynext.es/content/Documento>]).

de aquellos suicidios donde –como se señalaba anteriormente– habiéndose producido en el trabajo, no se logra establecer una clara vinculación entre el fallecimiento y las condiciones de trabajo. Esto dificulta su clasificación –en primera instancia– al no contar con evidencia clara que permita definir si se trata de un accidente laboral (como en la mayoría de las veces reclama la familia de la víctima), de un suicidio (cuya postura es asumida frecuentemente por parte de la empresa); o bien que, tratándose de un suicidio, deba ser considerado un accidente laboral dado su nexo causal con este último.

Este escenario, sin duda demanda la implementación de técnicas especiales para su investigación dada la complejidad del hecho y los objetivos que –durante la investigación– es necesario despejar. Frente a este panorama, desde la psicología, se ha asumido la necesidad de generar instrumentos de evaluación indirectos, considerando que no siempre es posible contar presencialmente con el sujeto objeto de esa evaluación. En este contexto se ha desarrollado un corpus de evidencia científica robusta que hace posible sostener que el análisis y valoración de información recopilada bajo metodología indirecta permite establecer los rasgos de personalidad que presenta un sujeto y/o la posible existencia, en un momento determinado, de alguna patología mental (Annon, 1995; Ebert, 1987; García-Pérez, 1998, 1999, 2007; Guija, Giner, Marín, Blanco & Parejo-Merino, 2012; Jiménez, 2001; Shneidman, 1981, 1994; Werlang & Botega, 2003). En el caso de la evaluación de sujetos cuyas circunstancias de muerte no se encuentran del todo clara, la finalidad de esta evaluación psicológica indirecta –junto con establecer los rasgos de personalidad que presenta un sujeto y/o la posible existencia de alguna patología mental– apuntan a determinar la consistencia entre el funcionamiento psicológico del sujeto y las circunstancias de su muerte, no solo en términos psicológicos sino también contextuales/circunstanciales (exógenos) (Ceballos-Espinoza, 2015a; 2015b).

Dentro de este contexto investigativo, frente a muertes dubitadas (indeterminadas o sospechosas) y/o de muertes en las que –siendo autoprovocadas– se discute sobre su nexo causal con las condiciones laborales y/o problemas que el trabajador tenía al interior de la empresa, se ha promovido la aplicación de un modelo de investigación exploratorio

denominado Autopsia Psicológica, definida como una técnica para investigar retrospectivamente las características de la personalidad y las condiciones que en vida tuvo un individuo, con el objetivo de acercarse a la comprensión de las circunstancias de su muerte (Litman, 1988; Litman, et al., 1963). Su aplicación y uso considera la determinación del estado mental de la víctima, la etiología de la muerte y las circunstancias que rodearon el hecho, constituyendo –en términos generales– una técnica de evaluación psicológica reconstructiva dirigida a identificar los rasgos característicos y sobresalientes de un sujeto y su funcionamiento psicosocial (endógeno/exógeno), con la finalidad de lograr una comprensión integral del sujeto y, desde esos resultados (perfil biopsicosocial), construir hipótesis explicativas sobre las posibles circunstancias de su muerte (Ceballos-Espinoza, 2021), teniendo como objetivo valorar –en los casos de muerte equívoca o indeterminada– si la condición psicológica o psicopatológica de la víctima era compatible con un suicidio y/o, en alternativa, con una muerte accidental o de tipo homicida.

La autopsia psicológica en contextos laborales

Aun cuando la autopsia psicológica tiene su origen en un contexto forense, puede ser un método adecuado para realizar la investigación de los accidentes de trabajo que pudieran ser atribuidos a causas de origen psicosocial como el estrés laboral, síndrome de burnout o acoso laboral, contextos que –entre otros– implica la necesidad de conocer el estado mental que presentaba el sujeto al momento de su muerte. Pues, uno de los principales objetivos de la autopsia psicológica –a diferencia de la investigación tradicional (policial/criminalística)– está dirigido a responder, por un lado, sobre la motivación o razón personal por la cual el sujeto se suicidó (¿por qué?); y, por otro lado, establecer las circunstancias en que se produjo esa muerte y por qué se produce en ese momento determinado (¿qué ocurrió en esa ocasión/días previos?).

Esta técnica de investigación retrospectiva puede utilizarse tanto en los accidentes laborales con riesgo letal sin resultado de muerte (donde hay sospecha de voluntariedad [intento suicida]) como en los suicidios (ante la eventual existencia de factores de riesgo vinculados a la determinación

suicida [*causas laborales*]); y, particularmente, en aquellos casos donde la naturaleza o circunstancias en que ocurre el fallecimiento no se han logrado establecer fehacientemente. (muerte indeterminada). De todas formas, resulta primordial analizar –frente a cada muerte a investigar– la concurrencia de tres elementos:

- a) Determinar la naturaleza y mecanismo de muerte.
- b) Determinar las circunstancias laborales en que el trabajador se encontraba.
- c) Determinar la relación de causalidad entre ambas.

Además, entre otros factores, deberá establecer –o descartar– la posible existencia de un trastorno mental y pronunciarse respecto de su eventual etiología laboral. Pues, independientemente de que el acto suicida se produzca o no en el lugar de trabajo y/o durante la jornada laboral, lo determinante para entender el suicidio como accidente de trabajo es que el sujeto haya actuado impelido por una causa externa y ajena a su libre voluntad³³, relacionada directa e inequívocamente³⁴ con su entorno y circunstancias laborales.

Sobre esta particular investigación retrospectiva, se estima que existen tantos modelos de autopsia psicológica como autores se refieren a ella, pero a pesar de no existir un modelo único de autopsia psicológica, fundamentalmente, su estructura ha conservado las propuestas originales, tal como las planteadas inicialmente por Litman (1968), Shneidman (1969), Ebert (1987), Young (1992) y Annon (1995), quienes proponen aplicar la autopsia psicológica a partir de la integración de información indirecta y fuentes secundarias que incluyan todos los ámbitos/espacios en que el sujeto se desarrolló (habitó/coexistió). Sumado a estas fuentes iniciales se consideró el corpus de evidencia científica acumulada por el Modelo de Autopsia Psicológica Integrado,

33 Aun cuando el acto suicida es eminentemente un acto voluntario (una determinación “propia” del sujeto), se presupone que su afectación psicológica es tal que, aun siendo un acto voluntario, esa voluntad/discernimiento se encuentra teñida de componentes psicológicos de tal magnitud que hacen de ese acto, algo patológico y pocas veces racional.

34 Aunque, como se ha señalado anteriormente, esta relación directa e inequívoca no puede ser vista como una relación o efecto unicausal, y, por tanto, excluyente de otros factores extralaborales.

MAPI (García Pérez, 2007). A partir de este modelo, que ha demostrado su utilidad en distintos contextos (penal, civil, laboral, área de la salud), se ha venido desarrollando una línea de investigación sobre aquellos aspectos que son propios de una muerte autoprovocada y que, de alguna u otra forma, se vinculan con el contexto/condición laboral del suicida. De ahí que se trabaja en la adaptación de un modelo de autopsia psicológica integrado para la investigación de suicidios y/o muertes indeterminadas/dudosas en contextos laborales (MAPI-L [Ceballos-Espinoza & García-Pérez, 2022]), cuya aplicación cuenta con tres objetivos principales:

- a) Construir un perfil sociopsicolaboral de la víctima.
- b) Realizar una apreciación clínico-forense sobre la muerte dubitada.
- c) Establecer –o descartar– sí, sobre aquella muerte investigada, cabe algún nexo causal con el trabajo de la víctima y/o derivado de las condiciones laborales del trabajador objeto de la evaluación.

Este modelo incluye una pauta, actualmente en desarrollo, la que considera diversas áreas de exploración que permitirían cumplir de buena forma con los objetivos planteados para esta investigación retrospectiva, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla N° 1.

Áreas de exploración para una Autopsia Psicológica en contexto laboral

ITEM (área de exploración)	CONTENIDO (indicadores/aspectos relevantes)
1. Información personal del trabajador	Datos sociodemográficos (edad, sexo, domicilio, escolaridad, estado civil, hijos, situación económica, etc.).
2. Anamnesis Laboral	Información laboral del trabajador (ocupación, cargo, hoja de vida, llamados de atención, descargos, procesos disciplinarios, etc.).

ITEM (área de exploración)	CONTENIDO (indicadores/aspectos relevantes)
3. Análisis de las condiciones psicosociales del puesto de trabajo	Descripción puesto de trabajo, condiciones laborales, carga laboral, horarios, turnos, enfermedad de origen laboral, etc.
4. Antecedentes criminalísticos y judiciales del fallecimiento	Fecha de muerte, características del lugar, circunstancias en que falleció, situación procesal de la investigación judicial, etc.
5. Resumen de la historia vital de la víctima	Ciclo vital (historia remota / historia reciente), historia familiar, laboral, historia académica, relaciones amorosas, historial clínico (salud física/mental), etc.
6. Historia familiar	Patologías presentes en algún miembro de la familia, historial suicida u otras muertes violentas, entre otros.
7. Personalidad y estilo de vida de la víctima	Esquema general de funcionamiento, patrones de relacionamiento interpersonal, tipo de personalidad a la base, posible psicopatología, etc.
8. Consumo de alcohol o drogas en la vida del trabajador	Nivel de consumo, contexto de consumo, problemas/motivación asociada al consumo.
9. Relaciones interpersonales (laborales / extralaborales)	Con sus compañeros de trabajo (relaciones laborales horizontales y verticales), con sus familia, amigos, pareja/cónyuge.
10. Patrón de funcionamiento/reacción (personal/familiar) frente al estrés	Respuestas conductuales, herramientas de afrontamiento, estrategias resolutivas, enfados, tensiones.

ITEM (área de exploración)	CONTENIDO (indicadores/aspectos relevantes)
11. Estresores presentes durante el último tiempo	Determinar áreas de conflicto (laborales, económicos, familiares, etc.) y movilización afectiva asociada al evento.
12. Precipitantes asociados al suicidio	Identificar el precipitante o elemento circunstancial temporalmente asociado al deceso (discusión y/o problema laboral reciente).
13. Cambios conductuales registrados por el trabajador durante el último tiempo	Hábitos, rutinas, sexualidad, alimentación, circunstancias laborales.
14. Indicadores de riesgo suicida presentes en el trabajador	Intentos suicidas previos, señales presuicidas, verbalizaciones, narrativa presente (RR.SS.), amenazas suicidas, etc.
15. Evaluación de la intención	Planificación del acto, comunicaciones, medidas adoptadas, participación en actividades de riesgo, cartas, testamento, etc.
16. Evaluación de la letalidad	Método/mecanismo de muerte utilizado, grado de letalidad o daño esperado, accesibilidad, etc.
17. Reacción de los informantes ante el deceso	Reacción de cercanos a la víctima, con particular énfasis en la reacción de los compañeros de trabajo y jefes del trabajador fallecido.
18. Otros antecedentes de relevancia	Información colateral no considerada previamente, recibida de otras fuentes de información (por ej. redes sociales, mensajería de texto, mails, etc.).

Para este contexto en particular, además de tener en cuenta el proceso de actuación propio de una autopsia psicológica³⁵, es necesario contemplar –necesariamente– aquellos elementos coexistentes propios de un trabajador, cuyo origen (laboral/extralaboral) pueda encontrarse en disputa judicial. De tal manera que se hace altamente necesario incluir –frente a los modelos tradicionales de autopsia psicológica– la entrevista semiestructurada de los compañeros de labores del trabajador fallecido, tanto en línea horizontal (pares/compañeros propiamente tal), como en línea vertical (superiores/jefes y subalternos/dependientes [si los hubiere]), guiando las entrevistas hacia contenidos vertidos en la tabla N° 1, con especial énfasis sobre las características y dinámica de la organización y sus relaciones intralaborales, no tan solo desde lo formal (estructura / organigrama institucional), sino que también, respecto de aquellas pautas de relacionamiento informal o estructura psicodinámica organizacional. En tal sentido, también debe ser objeto de análisis la anamnesis sociolaboral considerando, entre otros elementos: su historial laboral, el análisis de las condiciones psicosociales del puesto de trabajo, la descripción cronológica o línea de tiempo (que incluya los hechos relevantes en la muerte), los recursos personales o herramientas, factores de riesgo y protectores dentro de la empresa, su perfil laboral, problemas económicos, familiares o sociales asociados a su trabajo (al puesto, horario, turnos, trabajo desempeñado, etc.), entre otros elementos que permitan reconstruir el perfil sociopsicolaboral del trabajador.

35 En general una metodología para llevar cabo una Autopsia Psicológica basada principalmente en los hallazgos provenientes tanto del lugar de los hechos (o de hallazgo del cadáver) como del entorno de la víctima, incluyendo el examen cuidadoso del sitio del suceso, la fijación fotográfica y grabaciones en video de la escena, el estudio de los documentos disponibles, concernientes a la situación donde sucedieron los hechos (informe policial, declaración de testigos, reporte de la autopsia médico legal y de toxicología), documentos que informen sobre la vida de la víctima antes de la muerte (notas del colegio, notas de visitas previas al médico, notas sobre la salud mental, información laboral, etc.) y la entrevista con personas relevantes como testigos de la escena de los hechos (miembros de la familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.). Por su parte Jiménez (2001), señala que además de la recolección de información mediante un cuestionario o entrevista a los familiares y/o personas cercanas a las víctimas, la autopsia psicológica debe contar con información adicional como historias clínicas previas de la víctima, proceso judicial si lo hubiere, evidencias que este contenga, escritos, grabaciones, notas suicidas o cartas de la víctima en los meses anteriores al evento que se investiga.

Discusión

Sin duda el trabajo (tanto el lugar físico como el trabajo extenso [ocupación/cargo]) es un espacio de relevancia para el ser humano, considerando el tiempo en que este cohabita en dicho lugar, la especial dinámica relacional con sus pares y el impacto que esta interacción puede generar en su salud. Componentes propios del área laboral como el burnout, la sobrecarga de trabajo, las exigencias del mismo sin contar con los medios adecuados, los problemas con compañeros o jefes, situaciones degradantes o humillantes en el trabajo y el acoso laboral, actuarían como factores de riesgo de ideación suicida; y, con ello, la posibilidad de detonar conductas que, siendo voluntarias y autoprovocadas, terminen con la propia vida del trabajador.

La revisión de jurisprudencia reportada en distintos países donde se reconoce el suicidio como accidente laboral, refleja la existencia de un marco regulatorio con enfoque en los trabajadores, dando cuenta de una comprensión integral de la conducta humana; y, en particular del suicidio. Este elemento ha sido esencial dentro de la jurisprudencia reportada durante las últimas décadas, donde habiendo reconocido el acto suicida como un acto voluntario, no excluye de responsabilidad a la empresa de la cual depende dicho trabajador. De esta forma, es posible encontrar – en el cuerpo de diversos dictámenes– el reconocimiento legal del origen multicausal del suicidio y el impacto del trabajo como uno –entre varios– factores causales, superando la visión simplista de años anteriores donde se exigía que el suicidio respondiera a un factor laboral como elemento unicausal y/o determinante (por tanto exclusivo y excluyente); exigiendo –por tanto– como prueba legal, la existencia de un único factor (hecho/circunstancia laboral) que sea determinante de tal conducta autolesiva. Sin embargo, la evidencia científica existente en esta materia indica que esta unicausalidad es una hipótesis imposible de sustentar; pues, como toda conducta humana, el suicidio tiene necesariamente una comprobada naturaleza multifactorial y, tan relevante como el precipitante (intralaboral/extralaboral) y el momento en que comete el suicidio (intralaboral/extralaboral), son los elementos circunstanciales (inmediatos/remotos) que rodean al sujeto al tomar una determinación de esta naturaleza.

Ante esta necesidad, la autopsia psicológica ha presentado un corpus robusto de evidencia que ha permitido confirmar la intervención de múltiples factores –biológicos, psicológicos y sociales– sobre el acto suicida y con ello, el reciente reconocimiento de esa multicausalidad en tribunales laborales donde se ha declarado que, la existencia de factores de riesgo y/o motivaciones/precipitantes laborales en la determinación suicida, son elementos de peso suficientes para la consideración jurídica del suicidio como un accidente laboral, cuestión que no es excluyente con la identificación –para el mismo caso– de otros factores de riesgo extralaborales. Pues, aun cuando, conjuntamente con las circunstancias de carácter estrictamente laboral concurren –o puedan concurrir– otros factores extralaborales (circunstanciales o pre-existentes), se ha reportado jurisprudencia internacional donde se ha dictaminado que esta evidencia no exime de responsabilidad –a las organizaciones– sobre la muerte de un trabajador, aun cuando se trate de un acto *voluntario* y autoprovocado.

Finalmente, en este contexto, la autopsia psicológica constituye una herramienta de gran valor dentro del ámbito jurídico-laboral, dada su comprobada utilidad en la investigación de suicidios y/o muertes indeterminadas. Ello, en tanto viabiliza una exploración retrospectiva –en profundidad– sobre el funcionamiento sociopsicolaboral de un sujeto previo a su muerte, levantando la evidencia probatoria suficiente que permite, por una parte, una comprensión integral del acto suicida y, por otro lado, la formulación de dictámenes jurídicos basados en evidencia científica. Todo lo cual resulta factible en la medida en que –los hallazgos reportados– sean el producto de un trabajo metodológicamente científico y tenga su fundamento en evidencia empírica lograda mediante un criterio técnico, de manera que los resultados obtenidos en la autopsia psicológica puedan ser verificables frente al juez.

Referencias

Agerbo, E. (2007). High income, employment, postgraduate education, and marriage: a suicidal cocktail among psychiatric patients. *Archives of general psychiatry*, 64(12), 1377-1384. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.12.1377>

Agerbo, E., Gunnell, D., Bonde, J. P., Mortensen, P. B., & Nordentoft, M. (2007). Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychological medicine*, 37(8), 1131-1140. <https://doi.org/10.1017/s0033291707000487>

Alicandro, G., Grande, E., Sebastiani, G., Violante, F. S., La Vecchia, C., & Frova, L. (2021). Mortality from suicide among agricultural, fishery, forestry and hunting workers in Italy and the contribution of work-related factors. *Occupational and environmental medicine*, 78(2), 117-124. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2020-106743>

Annon, J. (1995). The psychological autopsy. *American Journal of Forensic Psychology*, 13, 39–48.

Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1425. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15071425>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>

Balvardi, M., Imani-Goghary, Z., Babae, K., Izadabadi, Z. (2021). Suicide and Attempted Suicide Epidemiology in Sirjan in 2018. *Int J High Risk Behav Addict*, 10(2): e108648. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.108648>

Belsher, B.E., Smolenski, D.J., Pruitt, L.D., Bush, N.E., Beech, E.H., Workman, D.E., et al. (2019). Modelos de predicción para intentos de suicidio y muertes: una revisión y simulación sistemáticas. *Psiquiatría*

JAMA, 76(6), 642-51. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.0174.

Bismark, M., Smallwood, N., Jain, R., & Willis, K. (2022). Thoughts of suicide or self-harm among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of open-ended survey responses. *BJPsych open*, 8(4), E113. doi:10.1192/bjo.2022.509

Bressler, B. (1976). Suicide and drug abuse in the medical community. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 6(3), 169-178.

Bryan, C. J., Cerel, J., & Bryan, A. O. (2017). Exposure to suicide is associated with increased risk for suicidal thoughts and behaviors among National Guard military personnel. *Comprehensive Psychiatry*, 77(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.006>

Canu, I. G., Bovio, N., Mediouni, Z., Bochud, M., & Wild, P. (2019). Suicide mortality follow-up of the Swiss National Cohort (1990–2014): Sex-specific risk estimates by occupational socio-economic group in working-age population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(12), 1483–1495. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01728-4>

Castro, Y. R., Orjuela, M. A., Lozano, C. A., Avendaño, B. L., y Vargas, N. M. (2012). Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 18(1), 53-71. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2012.0001.04>

Ceballos-Espinoza, F. (2014). El discurso suicida: Una aproximación al sentido y significado del suicidio basado en el análisis de notas suicidas. *Sciences PI Journal*, 1(1), 23-56. <https://www.sciencespijournal.com/ediciones/2014-volumen-i/>

Ceballos-Espinoza, F. (2015a). Aplicación forense de la autopsia psicológica en muertes de alta complejidad. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.004>

Ceballos-Espinoza, F. (2015b). La autopsia psicológica en la investigación criminal. De la praxis clínica al campo forense. *Estudios Policiales*, 11(1), 8-21. <http://www.asepol.cl/publicaciones.php>

Ceballos-Espinoza, F. (2016). Mensajes póstumos y discurso suicida:

hacia la teoría del no lugar suicida. *Gaceta Universitaria de Psiquiatría*, 12(1), 35-41. <https://sodepsi.cl/wp-content/uploads/2020/09/GPU-2016-1.pdf>

Ceballos-Espinoza, F. (2018). Suicidio adolescente y otredad. La ballena azul dentro del aula. *Gaceta Universitaria de Psiquiatría*, 14(1), 25-34. <http://revistagpu.cl/junio2018.html>

Ceballos-Espinoza, F. (2019). Movilización afectiva expresada en notas suicidas chilenas. Análisis desde la Teoría Fundamentada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28 (5), 734-743. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1137>

Ceballos-Espinoza, F. (2021). La Evaluación Psicológica Reconstructiva (EPR) en la investigación criminal de homicidios. *Logos, Ciencia & Tecnología*, 13(3), 129-144. <https://doi.org/10.22335/rlct.v13i3.1449>

Cerel, J., Brown, M. M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., & Flaherty, C. (2018). How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 49(2), 529-534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>

Chahal, S., Nadda, A., Govil, N., Gupta, N., Nadda, D., Goel, K., & Behra, P. (2022). Suicide deaths among medical students, residents and physicians in India spanning a decade (2010-2019): an exploratory study using online news portals and Google database. *International journal of social psychiatry*, 68(4), 718-728. <https://doi.org/10.1177/00207640211011365>

Cisterna, M., Maechel, P., & Murillo, A. (2016). Caracterización psicolaboral de los oficiales policiales PDI que cometieron suicidio durante el periodo 1995-2016. Tesis para optar al grado de Licenciado en Investigación Criminalística. Academia Superior de Estudios Policiales. PDI-Chile.

Contreras-Córdova, R., Atencio-Paulino, J. I., Sedano, C., Ccoicca-Hinojosa, F., & Paucar Huaman, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 19-28. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>

Corsi, C. A. C., Luiz, A. V. A., Cintra, Á. S., Pitta, N. C., da Silva Paschoal, A. C., Queiroz, T. S., & Flória-Santos, M. (2020). Worker's health surveillance: work-related suicide. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(4), 133-143. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.172196>

DalGLISH, S. L., Melchior, M., Younes, N., & Surkan, P. J. (2015). Work characteristics and suicidal ideation in young adults in France. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(4), 613-620. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0969-y>

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403–425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>

Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., Baker, J. S., Trousselard, M., Lesage, F.-X., & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(12), 1–28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>

Ebert, B. (1987). Guide to conducting a psychological autopsy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(1), 52-56. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.1.52>

Eneroth, M., Gustafsson Sendén, M., Løvseth, L. T., Schenck-Gustafsson, K., & Fridner, A. (2014). A comparison of risk and protective factors related to suicide ideation among residents and specialists in academic medicine. *BMC Public Health*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-271>

Ferran, A. (2014). El dolo y la imprudencia temeraria en el accidente de trabajo. Un análisis jurisprudencial. Trabajo de fin de grado en derecho (21067). Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.

Figgs, L. W., Holsinger, H., Freitas, S. J., Brion, G. M., Hornung, R. W., Rice, C. H., & Tollerud, D. (2011). Increased suicide risk among workers following toxic metal exposure at the Paducah gaseous diffusion plant from 1952 to 2003: a cohort study. *The International Journal of*

Occupational and Environmental Medicine, 2(4):199-214.

Firth-Cozens, J. (2000). New stressors, new remedies. *Occupational Medicine*, 50(3), 199–201. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.3.199>

García-Pérez, T. (1998). La autopsia psicológica en el homicidio. *Revista de Medicina Legal de Costa Rica*, 15(1), 21-22.

García-Pérez, T. (1999). La autopsia psicológica como método de estudio de muertes violentas. Instructivo para la autopsia psicológica (Utilizando el MAPI). La Habana.

García-Pérez, T. (2007). *Pericia en autopsia psicológica*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones La Rocca

Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>

Gossett, E. W., & Harms, P. D. (2018). Pain in the civilian and military workplace. En P. D. Harms & P. L. Perrewé (Eds.), *Research in Occupational Stress and Well-Being: Vol. 16. Occupational Stress and Well-Being in Military Contexts* (pp. 157–186). Emerald Group Publishing. <https://doi.org/10.1108/s1479-355520180000016012>

Grau, M. & Rodríguez, A. (2020). El suicidio como accidente de trabajo: Un repaso a la evolución jurisprudencial hasta la actualidad. En J. Monereo (Ed.) (2020): *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*. p. 91-111. Laborum.

Griffith, J. (2017). A description of suicides in the Army National Guard during 2007–2014 and associated risk factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(3), 266-281. <https://doi.org/10.1111/sltb.12275>

Griffith, J., & Bryan, C. J. (2017). Soldier background and postinvestigative events associated with timing of suicide following deployment of US Army National Guard soldiers. *Military Psychology*, 29(3), 202-215. <https://doi.org/10.1037/mil0000163>

Guija, J.; Giner, L.; Marín, R.; Blanco, M.; & Parejo-Merino, J. (2012). Aportaciones de la medicina forense a la investigación de la conducta suicida. *Revista Española de Medicina Legal*, 38(4), 161-171. doi: 10.1016/j.reml.2012.10.001

Guo, L., Xu, Y., Deng, J., Huang, J., Huang, G., Gao, X., ... & Lu, C. (2017). Association between sleep duration, suicidal ideation, and suicidal attempts among Chinese adolescents: the moderating role of depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 208, 355-362. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.004>

Jiménez, I. (2001). La Autopsia Psicológica como instrumento de investigación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(1), 271-276.

Hawton, K., Simkin, S., Rue, J., Haw, C., Barbour, F., Clements, A. E. E. A., ... & Deeks, J. (2002). Suicide in female nurses in England and Wales. *Psychological medicine*, 32(2), 239-250. <https://doi.org/10.1017/s0033291701005165>

Hawton, K., Agerbo, E., Simkin, S., Platt, B., Mellanby, R. J. (2011). Risk of suicide in medical and related occupational groups: a national study based on Danish case population-based registers. *J Affect Disord*, 134, 320–326. doi: 10.1016/j.jad.2011.05.044, 21676470

Hedegaard, H., Curtin, S., & Warner, M. (2020). Increase in suicide mortality in the United States, 1999–2018. *NCHS Data Brief*, 362(1), 1-8. <https://doi.org/10.15620/cdc:101761>

Hossain, D., Eley, R., Coutts, J., & Gorman, D. (2008). Mental health of farmers in Southern Queensland: issues and support. *Australian Journal of Rural Health*, 16(6), 343-348. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2008.01014.x>

Howard, M. C., & Krannitz, M. (2017). A reanalysis of occupation and suicide: Negative perceptions of the workplace linked to suicide attempts. *The Journal of Psychology*, 151(8), 767–788. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393378>

Howard, M. C., Follmer, K. B., Smith, M. B., Tucker, R. P., & Van Zandt, E. C. (2022). Work and suicide: An interdisciplinary systematic literature review. *Journal of Organizational Behavior*, 43(2), 260-285.

<https://doi.org/10.1002/job.2519>

Iacuone, D. (2005). "Real men are tough guys": Hegemonic masculinity and safety in the construction industry. *The journal of men's studies*, 13(2), 247-266. <https://doi.org/10.3149/jms.1302.247>

Ingre, M., & Åkerstedt, T. (2004). Effect of accumulated night work during the working lifetime, on subjective health and sleep in monozygotic twins. *Journal of Sleep Research*, 13(1), 45-48. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2004.00390.x>

Izquierdo-Sánchez, B., Guanlan, Z., Varo-Galvañ, P., Brocal-Fernández, F., & Ronda-Pérez, E. (2021). Mortality among workers in metallurgical industry: literature review. *Revista Española de Salud Pública*, 9, 95: e202106081

Kaya, A., Tasar, P. T., Meral, O., Sahın, S., Balkay, M., Aktas, E. O., & Akcicek, F. (2020). The characteristics of older people suicides by sex and age subgroups. *Legal Medicine*, 46(1), 101721. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2020.101721>

King, T. L., Gullestrup, J., Batterham, P. J., Kelly, B., Lockwood, C., Lingard, H., ... & Milner, A. (2018). Shifting beliefs about suicide: Pre-post evaluation of the effectiveness of a program for workers in the construction industry. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2106. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102106>

King, T. L., & Lamontagne, A. D. (2021). COVID-19 and suicide risk in the construction sector: preparing for a perfect storm. *Scandinavian journal of public health*, 49(7), 774-778. <https://doi.org/10.1177/1403494821993707>

Knauth, P. (2007). Extended work periods. *Industrial health*, 45(1), 125-136. <https://doi.org/10.2486/indhealth.45.125>

Kposowa, A. J., Ezzat, D. A., & Breault, K. D. (2020). Marital status, sex, and suicide: New longitudinal findings and Durkheim's marital status propositions. *Sociological Spectrum*, 40(2), 81-98. <https://doi.org/10.1080/02732173.2020.1758261>

Lau, J. T., Cheng, Y., Gu, J., Zhou, R., Yu, C., Holroyd, E., & Yeung,

N. C. (2012). Suicides in a mega-size factory in China: poor mental health among young migrant workers in China. *Occupational and environmental medicine*, 69(7), 526-526. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2011-100593>

Lawes, J.C., Peden, A.E., Bugeja, L., Strasiotto, L., Daw, S., et al. (2021) Suicide along the Australian coast: Exploring the epidemiology and risk factors. *PLOS ONE*, 16(5): e0251938. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251938>

Lin, Y., Lin, C., Sun, I. W., Hsu, C. C., Fang, C. K., Lo, M. T., ... & Liu, S. I. (2015). Resting respiratory sinus arrhythmia is related to longer hospitalization in mood-disordered repetitive suicide attempters. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 16(5), 323-333. <https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1017603>

Lindeman, S., Laara, E., Hakko, H., Lonnqvist, J. (1996). A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *Br J Psychiatry*, 168(1), 274–279. doi: 10.1192/bjp.168.3.274, 8833679

Lindeman, S., Laara, E., Hirvonen, J., Lonnqvist, J. (1997) Suicide mortality among medical doctors in Finland: are females more prone to suicide than their male colleagues? *Psychol Med*, 27(1), 1219–1222. doi: 10.1017/s0033291796004680, 9300526

Litman, R. E. (1968). Psychological-psychiatric aspects in certifying modes of death. *Journal of Forensic Sciences*, 13, 46–54.

Litman, R. E. (1989). 500 psychological autopsies. *Journal of forensic Sciences*.

Litman, R. E., Curphey, T., Shneidman, E. S., Farberow, N. L., & Tabachnick, N. (1963). Investigations of equivocal suicides. *Jama*, 184(12), 924-929.

Loerbroks, A., Cho, S. I., Dollard, M. F., Zou, J., Fischer, J. E., Jiang, Y., ... & Li, J. (2016). Associations between work stress and suicidal ideation: Individual-participant data from six cross-sectional studies. *Journal of psychosomatic research*, 90, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.09.008>

Lombana, A. (2009). Factores determinantes en la salud mental del uniformado activo de la Policía Nacional de Colombia. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 1(1), 59-66. <http://revistalogos.policia.edu.co/index.php/rlct/article/view/31/67>

Martin, G., Swannell, S., Milner, A., & Gullestrup, J. (2016). Mates in construction suicide prevention program: A five-year review. *J Community Med Health Educ*, 6(465), 2161-2711. <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000465>

McManus, I. C., Keeling, A., Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve-year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC medicine*, 2(1), 1-12. doi: 10.1186/1741-7015-2-29, 15317650

McMichael, A. J. (1976). Standardized mortality ratios and the "healthy worker effect": Scratching beneath the surface. *Journal of occupational medicine*, 18(3), 165-168. <https://doi.org/10.1097/00043764-197603000-00009>

Milner, A., Kavanagh, A., King, T., & Currier, D. (2018). The influence of masculine norms and occupational factors on mental health: evidence from the baseline of the Australian longitudinal study on male health. *American journal of men's health*, 12(4), 696-705. <https://doi.org/10.1177/1557988317752607>.

Milner, A., King, T. L., LaMontagne, A. D., Aitken, Z., Petrie, D., & Kavanagh, A. M. (2017). Underemployment and its impacts on mental health among those with disabilities: evidence from the HILDA cohort. *J Epidemiol Community Health*, 71(12), 1198-1202. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209800>.

Milner, A., Maheen, H., Currier, D., & LaMontagne, A. D. (2017). Male suicide among construction workers in Australia: a qualitative analysis of the major stressors precipitating death. *BMC public health*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4500-8>

Milner, A., Niven, H., & LaMontagne, A. (2014). Suicide by occupational skill level in the Australian construction industry: Data from 2001 to 2010. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*,

38(3), 281-285. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12205>

Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. (2013). Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 8(1), e51333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051333>.

Milner, A., Spittal, M. J., Pirkis, J., & LaMontagne, A. D. (2018). Suicide by occupation: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 203(6), 409-416. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.128405>

Milner, A., Witt, K., LaMontagne, A. D., & Niedhammer, I. (2018). Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occupational and environmental medicine*, 75(4), 245-253. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104531>.

Miralles Muñoz, F., & Cano Vindel, A. (2009). Suicidios en soldados de las fuerzas armadas de España en la última década del servicio militar obligatorio (1991-2001). *Clínica y salud*, 20(2), 189-196.

Moreno-Campa, C., Díaz-Cantún, C.L., Soler Santana, R., Brossard Cisneros, M., Carbonell García, I.C. (2012) Caracterización epidemiológica de la conducta suicida en la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan* 16(2). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_2_12/san08212.pdf

Muschalla, B., & Linden, M. (2013). Different workplace-related strains and different workplace-related anxieties in different professions. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(8), 978-982. <https://www.jstor.org/stable/48509564>

Nardi, A., Dei Bardi, L., Davoli, M., Agabiti, N., & Cesaroni, G. (2022). Differences in mortality between temporary and permanent workers: results from the Rome Longitudinal Study. *BMJ open*, 12(5), e058594. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058594

Niedhammer, I., Chastang, J. E., Coutrot, T., Geoffroy-Perez, B., & LaMontagne, A., & Milner, A. (2020). Psychosocial work exposures of the job strain model and suicide in France: findings from the STRESSJEM prospective study of 1.5 million men and women over 26 years of follow-up. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1-4. <http://doi:10.1159/000506713>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Manual de Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). Investigación de accidentes del trabajo a través del método del árbol de causas. Manual de formación para investigadores. https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/WCMS_717401/lang--es/index.htm

Patterson, P. D., Weaver, M. D., Frank, R. C., Warner, C. W., Martin-Gill, C., Guyette, F. X., et al. (2012) Association between poor sleep, fatigue, and safety outcomes in emergency medical services providers. *Prehosp Emerg Care*, 16, 86–97. doi: 10.3109/10903127.2011.616261, 22023164

Polo de Lima, F., Guimarães, V. L., y; Menegon, F. A. (2015). Prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento de la policía militar de Santa Catarina. *Psicología: Ciencia y Profesión*, 35(3), 824-840. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>

Pospos, S, Tal, I., Iglewicz, A., Newton, I. G., Tai-Seale, M., Downs, N., ... (2019). Gender differences among medical students, house staff, and faculty physicians at high risk for suicide: A HEAR report. *Depress Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.22909>

Price, M., & Howard, P. (2020). Suicide in elderly population. En L. Gold & R. Frierson (ed.): *Suicide risk assessment and management*, p. 251-263. American Psychiatric Association Publishing.

Rehkopf, D. H., & Buka, S. L. (2006). The association between suicide and the socio-economic characteristics of geographical areas: a systematic review. *Psychological medicine*, 36(2), 145-157. <https://doi.org/10.1017/S003329170500588X>

Ribeiro, J. D., Pease, J. L., Gutierrez, P. M., Silva, C., Bernert, R. A., Rudd, M. D., & Joiner Jr, T. E. (2012). Sleep problems outperform depression and hopelessness as cross-sectional and longitudinal predictors of suicidal ideation and behavior in young adults in the military. *Journal of affective disorders*, 136(3), 743-750. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.08.011>

jad.2011.09.049

Roberts, S. E., Jaremin, B., & Lloyd, K. (2013). High-risk occupations for suicide. *Psychological Medicine*, 43(6), 1231–1240. <https://doi.org/10.1017/s0033291712002024>

Rodríguez-Escobar, A., Medina-Pérez, O. A., Roza David, A. J., & Sánchez García, S. (2013). Ideación suicida y factores asociados en un grupo de policías de Pereira-Colombia. *El Ágora USB*, 13(2), 411-420. <https://doi.org/10.21500/16578031.110>

Rodríguez, E., Roa, L., Valencia, D., & Garavito, C. (2016). Factores de riesgo psicosocial vinculados a la labor en las fuerzas armadas. *Contextos*, 16(4), 1-11. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/8921>

Sánchez, J. (2013). La delimitación conceptual del suicidio como contingencia profesional y su tutela jurisprudencial. *Actualidad Laboral*, 9, 1-21.

Sánchez-Montero, I., Rojas, A., Rodríguez-Reyna, I., Peña, T., & González-Antunez, D. (2021). Epidemiología del suicidio en el municipio Rafael Freyre Torres, Holguín, Cuba: 2009-2018. *Correo Científico Médico*, 25(4). <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4060/2017>

Schernhammer, E. S., Colditz, G. A. (2004) Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*, 161, 2295–2302. doi: 10.1176/appi.ajp.161.12.2295, 15569903

Schildmann, J., Cushing, A., Doyal, L., Vollmann, J. (2005). Breaking bad news: experiences, views and difficulties of pre-registration house officers. *Palliative medicine*, 19(2), 93-98. doi: 10.1191/0269216305pm996oa, 15810746

Shneidman, E. (1981). The psychological autopsy. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(4), 325-340. doi: 10.1111/j.1943-278X.1981.tb01009.x

Shneidman, E. (1994). The psychological autopsy. *American*

Psychologist, 49(1), 75-76.

Schneidman, E. (1969). Suicide, lethality and the psychological autopsy. En E. Shneidman & M. Ortega (Eds.): *Aspects of Depression*. (pp. 225-250). Little Brown.

Schneider, B., Grebner, K., Schnabel, A., Hampel, H., Georgi, K., & Seidler, A. (2011). Impact of employment status and work-related factors on risk of completed suicide: A case-control psychological autopsy study. *Psychiatry research*, 190(2-3), 265-270. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.07.037>

Skegg, K., Firth, H., Gray, A., & Cox, B. (2010). Suicide by occupation: does access to means increase the risk? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(5), 429-434. <https://doi.org/10.3109/00048670903487191>

Stanley, I. H., Hom, M. A., Hagan, C. R., & Joiner, T. E. (2015). Career prevalence and correlates of suicidal thoughts and behaviors among firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 187, 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.007>

Tucker, R. P., Crowley, K. J., Davidson, C. L., & Gutierrez, P. M. (2015). Risk factors, warning signs, and drivers of suicide: what are they, how do they differ, and why does it matter? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(6), 679-689. <https://doi.org/10.1111/sltb.12161>

Waters, S., Karanikolos, M., & McKee, M. (2016). When work kills. *Journal of Public Mental Health*, 15(4), 229-234. doi:10.1108/JPMH-06-2016-0026

Werlang, B. & Botega, N. (2003). A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), 212-219. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462003000400006>

Young, T. J. (1992). Procedures and problems in conducting a psychological autopsy. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 36(1), 43-52. <https://doi.org/10.1177/0306624x9203600105>

Zhao, G. (2018). Suicide among agricultural, forestry, and

fishery workers: a systematic review of the literature and a meta-analysis. *Occupational Hazard Prevention Archives*, 21(2), 95-96. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2018.21.02.8>

Zhao, C. J., Dang, X. B., Su, X. L., Bai, J., & Ma, L. Y. (2015). Epidemiology of suicide and associated socio-demographic factors in emergency department patients in 7 general hospitals in northwestern China. *Medical Science Monitor*, 21, 2743-2749. <https://doi.org/10.12659/msm.894819>