

Conducta suicida de un trabajador ¿Qué hacer en Medicina del Trabajo?

Ambar Deschamps Perdomo⁽¹⁾, Yohana Salgado Balbás⁽²⁾

¹Médico Especialista en Medicina del Trabajo. OPSAT. Organismo de Prevención y Salud en el Trabajo. Francia.

²Enfermera Especialista en Enfermería del Trabajo. Servicio de Prevención Propio Mancomunado HM Hospitales. España.

Correspondencia:

Ambar Deschamps Perdomo

Dirección postal: 7 rue de Châtillon, Viry Châtillon, Francia

Correo electrónico: ambardeschampsp@gmail.com

La cita de este artículo es: Ambar Deschamps Perdomo et al. Conducta suicida de un trabajador ¿Qué hacer en Medicina del Trabajo? Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2025; 34(3):309-316

RESUMEN.

Antecedentes: En Francia una de cada diez muertes por suicidio se identificó como potencialmente relacionada con el trabajo.

Objetivos: Presentar un caso de un trabajador con un intento de suicidio.

Material y Métodos: Predominio de pensamientos negativos, tono ansioso, reactivo, tendencia a la tristeza. Evoca conflicto con la empresa. Se evalúa el riesgo de suicidio siendo: bajo-moderado. La Médico del Trabajo es alertada que el trabajador presenta ideas, tendencia suicida. Tras lo cual, lo llama presentando un riesgo: severo. La Policía y Servicios de Urgencias acuden a la estación de tren donde estaba en las vías.

Resultados: La prevención de los suicidios en el lugar de trabajo empieza por un enfoque global de la prevención de los riesgos psicosociales.

SUICIDAL BEHAVIOUR OF A WORKER. WHAT TO DO IN OCCUPATIONAL MEDICINE?

ABSTRACT

Background: In France one in ten suicide deaths was identified as potentially work-related.

Objective: To present a case of a worker with a suicide attempt.

Material and Methods: Predominance of negative thoughts, anxious, reactive tone, tendency to sadness. Evokes conflict with the company. Suicide risk was assessed as: low-moderate. The occupational physician is alerted to the fact that the worker has suicidal thoughts and suicidal tendencies. She then calls him in with a risk of: severe. The Police and Emergency Services go to the train station where he was on the tracks.

Conclusiones: Las empresas pueden desarrollar políticas y programas que promuevan personas trabajadoras mentalmente sanas y prevengan conductas suicidas.

Palabras clave: Suicidio en el trabajo; conducta suicida en el trabajo; suicidio y trabajo.

Results: Suicide prevention in the workplace starts with a global approach to the prevention of psychosocial risks.

Conclusions: Companies can develop policies and programmes that promote mentally healthy workers and prevent suicidal behaviour.

Key-words: Suicide at work, suicidal behaviour at work, suicide and work.

Fecha de recepción: 20 de abril de 2025

Fecha de aceptación: 1 de octubre de 2025

Introducción

A nivel mundial, anualmente se registran cerca de 800.000 víctimas de suicidio, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto supone aproximadamente una persona cada 40 segundos⁽¹⁾.

La estigmatización, especialmente en torno a los trastornos mentales y al suicidio, disuade de buscar ayuda a muchas personas que piensan en quitarse la vida o tratan de hacerlo y, por tanto, les impide recibir la ayuda que necesitan. La prevención del suicidio no se ha abordado debidamente a causa de la falta de sensibilización sobre su importancia para la Salud Pública y del tabú existente en muchas sociedades que impide hablar abiertamente sobre este tema en pleno siglo XXI.

En 2023 se suicidaron en España 4.116 personas, y en el primer semestre de 2024, 1.842, según el Instituto Nacional de Estadística (INE). En Francia, 9.000 personas se suicidan cada año según cifras oficiales de la Unión Nacional para la Prevención del Suicidio. Con 25 suicidios diarios, Francia tiene una tasa de suicidio superior a la media europea, por detrás de los países del Este, Finlandia y Bélgica⁽²⁾.

Alrededor de una de cada diez muertes por suicidio se identificó como potencialmente relacionada con el trabajo (10%). Este vínculo parece afectar ligeramente más a los hombres que a las mujeres (10% frente a 8%). El sector sanitario y de asistencia social registra la mayor tasa de mortalidad por suicidio⁽³⁾.

La OMS habla de que la prevención del suicidio en el trabajo se debe abordar a través

de una combinación de un cambio organizacional dirigido a la atención y reducción del estrés laboral, a la eliminación de estigmas en torno a los trastornos mentales y a la búsqueda de ayuda. Es necesario tanto el reconocimiento y detección temprana de las dificultades de salud mental, como la intervención y tratamientos apropiados, mediante programas de salud y asistencia al empleado vinculados con recursos comunitarios externos⁽¹⁾.

Cada vez más empresas, sindicatos y asociaciones profesionales están tomando medidas para hacer de la prevención del suicidio una prioridad en salud y seguridad para las personas trabajadoras. Incluso algunos países como Estados Unidos, Australia, Canadá y Reino Unido tienen normas o guías para la prevención del suicidio en el lugar de trabajo⁽²⁾. Y en la Unión Europea, el proyecto EUREGENAS (de sus siglas en inglés “European Regions Enforcing Actions Against Suicide”), también ha creado una guía para la prevención y manejo de la conducta suicida y sus recomendaciones para el ámbito laboral⁽⁴⁾. La mayoría de estas estrategias se centran en un enfoque sensible, integral y sostenido, que se integra en la salud y la cultura de seguridad de la organización.

Presentación del caso

Se trata de un hombre de 52 años, cuyo puesto de trabajo es “carnicero” en un supermercado desde septiembre del 2010 que, a petición propia, solicita acudir a una consulta de Medicina del Trabajo de carácter confidencial el 25/10/2022.

Como diagnóstico presenta un “Síndrome Ansioso-depresivo”, en seguimiento por psiquiatría y psicología, con mala adherencia al tratamiento y seguimiento intermitente. Se encuentra en tratamiento farmacológico con Oxazepam, Paroxetina y Zolpidem, con interrupciones recurrentes del mismo. No presenta otros antecedentes de interés.

Durante la anamnesis se aprecia un predominio de pensamientos automáticos negativos. Aunque el discurso es fluido y coherente, el tono es sin

embargo ansioso, reactivo y con tendencia a la tristeza. No parece presentar trastorno cognitivo o ralentización psicomotriz.

Refiere los siguientes síntomas: ansiedad, estrés y rumiación permanente (pensamientos en bucle), mal humor, pensamiento de tipo ansioso, trastornos del sueño, tristeza, anhedonia, dificultad de concentración y cansancio, que describe como generalizado.

Evoca conflicto laboral con la dirección de la empresa. Además de su puesto como carnicero, tiene funciones como delegado de personal, y refiere que “todos mis problemas comenzaron en ese momento, cuando comencé a ser delegado”. En relación a los conflictos con su empleador relata que “he decidido hacer reclamaciones a través de la inspección de trabajo (para la cual tiene cita el 15/11/2022), de lo cual prefiero no dar más detalles”.

A nivel personal refiere que “mi esposa se quiere separar por problemas económicos”.

En los últimos 24 meses ha estado de baja por incapacidad temporal por contingencia común (en adelante ITCC) en 8 ocasiones, por períodos no superiores a los 30 días.

Se evalúa el riesgo de suicidio a través de la escala RUD⁽⁵⁾ (de sus siglas en francés R-Riesgo, U-Urgencia, D-Dangerosité / Peligrosidad), resultando una valoración de “RUD bajomoderado”.

Tras la evaluación, se le deriva a su Médico de Familia del Servicio Público de Salud, para considerar una nueva ITCC, y a su Psiquiatra, para una nueva valoración de su estado actual. Pero el paciente rechaza la posibilidad de una nueva ITCC al referir lo siguiente: “no me lo puedo permitir” y “ni mi Médico de Familia ni mi Psiquiatra me escuchan”. Finalmente acepta ir a ambas consultas bajo la premisa de la confidencialidad de datos.

Además, se le propone nueva cita en 15 días con la Médico del trabajo, la cual rechaza, refiriendo preferir concertar nueva cita a petición propia. Queda acordada finalmente para el 16/11/2022, pero no acude, por lo que se le llama, disculpándose por no poder acudir y solicitando

nueva cita para el 30/11/2022, a la cual tampoco acude. Se le contacta por teléfono y se disculpa nuevamente, refiriendo que contactará él una nueva cita, cosa que no ocurre.

El viernes 23/12/2022 la Médico del Trabajo recibe una llamada de la Inspectora de Trabajo para informarla que ha contactado por teléfono con el trabajador y, en su opinión, presenta ideas con tendencia suicida.

Tras lo cual, la Médico del Trabajo junto a su Asistente Médico (puesto de perfil administrativo – sanitario presente en los Servicios de Prevención franceses) llaman al trabajador para realizar una nueva evaluación de su situación, presentando un resultado de “RUD severo”. Durante 10 minutos no quiso indicar donde se encontraba y posteriormente aportó una dirección errónea pero no lejana de donde verdaderamente estaba. Con estos datos, la Asistente Médico contacta con la Policía y estos a su vez con los Servicios de Urgencias, mientras la Médico del Trabajo mantenía al trabajador en línea. Y tras 10 minutos de conversación, finalmente declaró donde se encontraba, acudiendo la Policía y los Servicios de Urgencias a la estación de tren donde estaba a punto de lanzarse a las vías.

Posteriormente, el 12/09/2023 se recibe nuevamente al trabajador en lo que se denomina “Consulta de pre-incorporación” (denominado en francés pré-reprise) realizada durante la baja por ITCC, en la cual se encuentran los siguientes hallazgos:

- El trabajador estuvo 6 semanas hospitalizado tras el intento de suicidio, con diagnóstico de “Trastorno depresivo mayor grave, sin síntomas psicóticos” con cambio del tratamiento farmacológico y de psiquiatra.
- Presenta todavía una labilidad emocional importante, tristeza del humor, rumiación con pensamientos negativos ante la perspectiva de tener que incorporarse a su puesto de trabajo. Declara que “No puedo pasar por enfrente de ningún supermercado de esa cadena, porque enseguida tengo un ataque de pánico”, pero sin ideas suicidas y un RUD leve.

- Se concluye que el trabajador será declarado “No apto”, tras examinar todos los elementos de la historia clínico-laboral, así como las recomendaciones de los especialistas.
- El trabajador está de acuerdo con el procedimiento de inaptitud y autoriza a que Medicina del Trabajo se comunique con el empleador para hacer el “Estudio descriptivo de su puesto” necesario antes de poder declarar la no aptitud al puesto de trabajo de “Carnicero”. Se habla con el empleador y se realiza este estudio incluyendo entre los riesgos, el riesgo psicosocial.

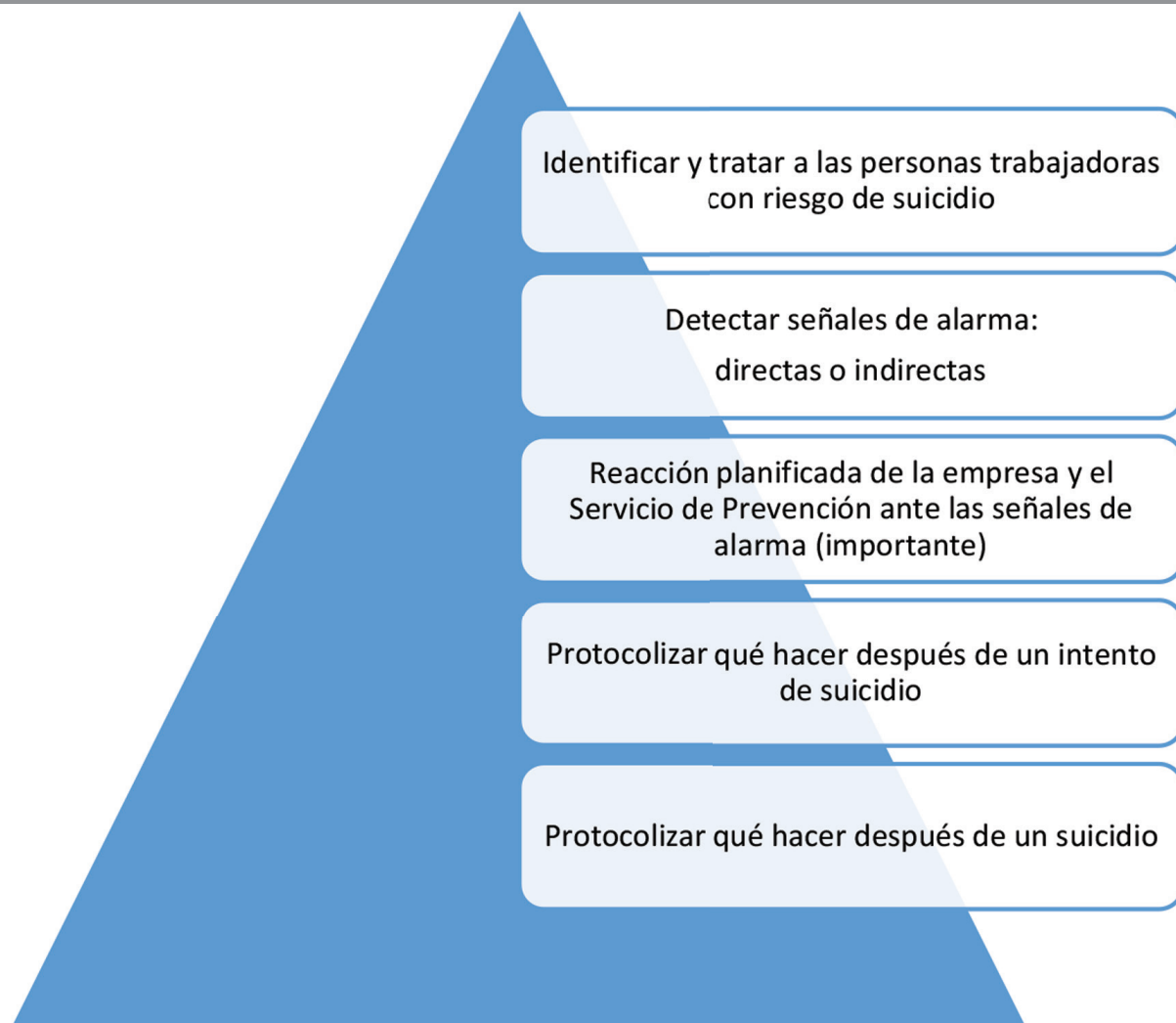
Durante el proceso de ITCC del trabajador, se actualizó el DUERP (Documento único de evaluación de riesgos profesionales) equivalente a la “Evaluación de riesgos” en España, pero en Francia es realizada por el empresario y puede ser ayudado por el servicio de Medicina del Trabajo. En esta actualización se hace hincapié en los riesgos psicosociales, posturas forzadas y manipulación manual de cargas, riesgos más preponderantes en este sector de actividad.

El 16/10/2023 tiene lugar una nueva “Consulta de incorporación” o “Examen de salud tras ausencia prolongada”, con la emisión de un nuevo “Certificado de aptitud laboral”, declarándose al trabajador “No apto para su puesto de trabajo, sin posibilidad de adaptación o cambio de puesto en la empresa”.

Discusión

La legislación francesa prevé la posibilidad para las personas trabajadoras afiliadas al Sistema de Seguridad Social, que se encuentren en situación de Incapacidad Temporal de poder beneficiarse de “Consultas de pre-incorporación”, lo cual permite al trabajador contactar con su Médico del Trabajo, para poder preparar su posible incorporación al puesto de trabajo, en las mejores condiciones posibles y, si esto no es posible, proceder al estudio de una posible inaptitud, que puede ser total o con posibilidad de cambio de

FIGURA 1. ESQUEMA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.



puesto, en función de las capacidades restantes del trabajador⁽⁶⁾.

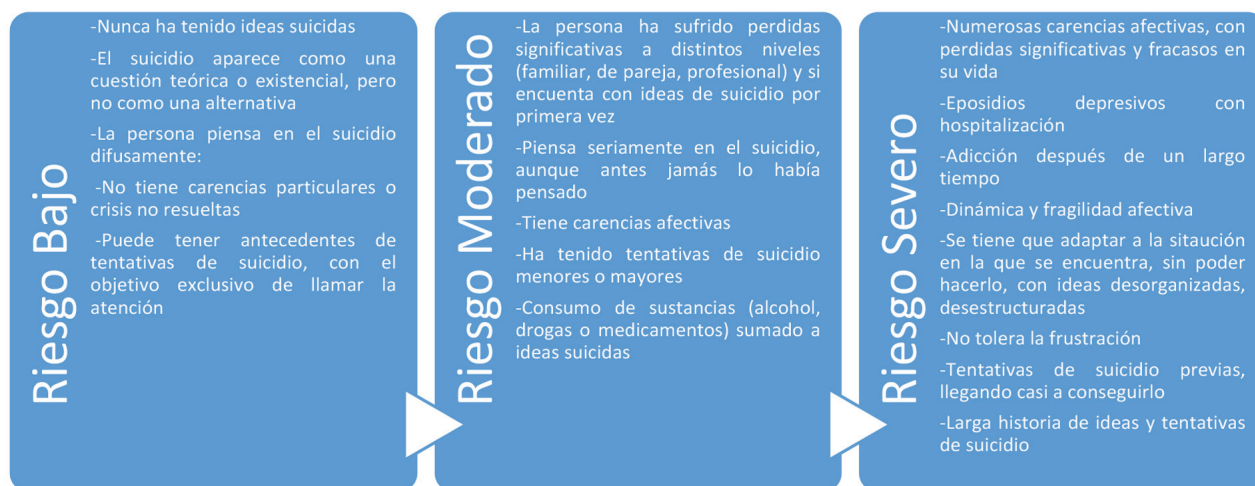
Los intentos de suicidio son mucho más comunes que los suicidios. La evidencia muestra que los actos suicidas con resultado no fatal son 10 veces más frecuentes que los que tienen un resultado fatal⁽⁷⁾.

La prevención de los suicidios en el lugar de trabajo empieza por un enfoque global de la Prevención de Riesgos Psicosociales. En caso de suicidio o intento de suicidio (tanto si el suceso ha tenido lugar en el lugar de trabajo como fuera de él), el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

y la empresa deben reaccionar con urgencia. Un suceso de este tipo es un acontecimiento importante y potencialmente traumático para toda la comunidad laboral, de ahí la importancia de que las acciones que se pongan en marcha se realicen lo más rápido y de la mejor manera posible.

Debe existir una comunicación interna sólida que haga hincapié en la gravedad del suceso y tenga en cuenta el posible papel de los factores relacionados con el trabajo en su aparición. Las razones de un suicidio son siempre complejas de desentrañar. Pero es

FIGURA 2. LA ESCALA RUD.



importante estar dispuesto a buscar posibles factores relacionados con el trabajo, enviando así una señal a las personas trabajadoras de que se estudiarán medidas para mejorar las condiciones laborales. Por el contrario, reducir desde el principio las causas del suicidio a motivos personales envía el mensaje de que la empresa no está examinando cómo organiza su trabajo y que nada va a cambiar. Esta postura sólo puede engendrar miedo entre las personas trabajadoras, y la ausencia de una respuesta organizativa significa que el suicidio se convierte en algo habitual.

Debe ofrecerse apoyo psicológico a los compañeros de la víctima y a la propia víctima en caso de intento de suicidio. El médico del trabajo puede sugerir a la empresa una serie de profesionales especializados en ello. Además, ofrecer a las personas trabajadoras que lo soliciten la oportunidad de participar en sesiones de información psicológica, puede reducir el riesgo de que otros actúen de forma agresiva y de la aparición de casos de estrés postraumático. Estas sesiones, ofrecidas a título individual o en grupo, dentro o fuera de la empresa, deben ser dirigidas por un

profesional especializado externo durante un periodo suficientemente largo para permitir a todos los afectados por el suceso “evacuar” el trauma. Estas sesiones permitirán derivar a los afectados a terapeutas especializados.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales pueden comenzar a construir una “Estrategia de prevención del suicidio en el trabajo” buscando primero comprender a su población escuchando a las personas trabajadoras y sus experiencias en torno a la desesperación, angustia, búsqueda de ayuda, solidaridad y duelo por suicidio.

Los protocolos de actuación en crisis deben ser actualizados con regularidad para mantenerse útiles y eficaces a largo plazo⁽⁴⁾. Para ello, proponemos el esquema que se muestra en la Figura 1.

Propuesta de protocolo marco:

1. Creación de un comité de prevención de la conducta suicida, integrado por uno o más miembros designados de la dirección (en función del tamaño de la empresa), médico del trabajo, técnico de prevención de riesgos laborales y representantes de los trabajadores.

FIGURA 3. URGENCIA: PROBABILIDAD E INMINENCIA DE PASAR AL ACTO DE SUICIDIO.



Baja

-Piensa en el suicidio, sin un escenario específico, sólo destellos de pensamientos



Moderada

-Escenario considerado pero pospuesto



Severa

-Planificación clara, acto previsto para los próximos días

2. Establecer en caso de identificar a personas con riesgo de suicidio, el protocolo a aplicar y el tratamiento a seguir.
3. Detectar señales de alarma tanto directas como indirectas.
4. Reacción planificada de la empresa que incluye la comunicación interna y externa del evento, la gestión de la crisis, el apoyo psicológico a seguir.
5. Se debe tener protocolizado la conducta a seguir en caso de un intento de suicidio.
6. Igualmente debe existir un protocolo de la conducta a seguir en caso de suicidio.

La escala RUD⁽⁵⁾ (figura 2), se describe a continuación:

Riesgo

- Urgencia: Probabilidad e inminencia de pasar al acto de suicidio. (Figura 3)
- Peligrosidad (Dangerosité en francés): Nivel de desarrollo del escenario suicida. Letalidad de los medios previstos. ¿Cómo? ¿cuándo? ¿dónde? preguntas directas.
- Nivel de sufrimiento: impotencia o desesperación, retraimiento, aislamiento de los demás, sentimientos de inutilidad o impotencia, sentimientos de culpa.
- Grado de intencionalidad: ideas intrusivas,

- rumiación, búsqueda o no de ayuda, actitud ante las sugerencias de cuidados, medidas previstas o tomadas con vistas a la realización del acto (plan, escenario).
- Elementos de impulsividad: tensión mental, inestabilidad conductual, agitación motora, pánico, antecedentes de tentativa de suicidio o actos violentos.
- Factor precipitante: conflicto, fracaso, ruptura, pérdida, etc.
- Presencia de medios letales: armas, medicación, etc.
- Calidad del apoyo del círculo cercano: Capacidad de apoyo o, por el contrario, refuerzo del riesgo en el caso de familias con antecedentes de suicidio o tentativas de suicidio.

Conclusión

Las empresas, no importa su tamaño, pueden desarrollar políticas y programas de salud y seguridad que promuevan personas trabajadoras mentalmente sanas y prevengan conductas suicidas.

Y los países tienen abiertas múltiples vías de investigación, aplicación y mejora de “Planes Nacionales de prevención del suicidio”, así como “Planes de Prevención del suicidio en el ámbito

laboral” que mejoren objetivamente este problema social.

Bibliografía

1. Organización mundial de la salud. [Internet]. [citado 06 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Asociación Internacional para la prevención del suicidio. [Internet]. [citado 06 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.iasp.info/wspd/>.
3. Suicidio y actividad profesional, primeros datos estadísticos. [Internet]. [citado 06 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/suicides-et-tentatives-de-suicide/documents/rapport-synthese/suicide-et-activite-professionnelle-en-france-premieres-exploitations-de-donnees-disponibles>
4. EUREGENAS European Regions Enforcing Actions Against Suicide. [Internet]. [citado 06 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.euregenas.eu/espanol/>
5. Evaluación del riesgo de suicidio por la escala RUD. [Internet]. [citado 06 de febrero de 2025]. Disponible en: https://maeker.fr/egs/psy/rud#evaluation_du_risque_suicidaire_par_l_echelle_rud
6. Légifrance, Servicio Público de difusión del Derecho. Código de la seguridad social. [Internet]. [citado 06 de febrero de 2025]. Disponible en: Livre III : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général (Articles D311-1 à D382-34-1) - Légifrance (legifrance.gouv.fr)
7. Nock M.K. et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 2008; 192 (2), 98-105.
8. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A. MP. Enciclopedia Práctica de Medicina del Trabajo - Año 2019 [Internet]. 2019 [citado 06 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-depublicaciones/enciclopedia-practica-de-medicinadel-trabajo-ano-2019>
9. Leach LS, Poyser C, Butterworth P. *Occup Environ Med* 2017;74:72-79.
10. M Moya Ayza et al. Papel del servicio de prevención en el diagnóstico de la patología mental para una adecuada integración laboral. *Rev Asoc Esp- Espec Med Trab* 2023; 32(3): 252-256