

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

## LO DESTACADO DEL INCIDENTE

**FECHA:**

3 de Enero, 2024

**HORA:**

10:09 a.m.

**VICTIMA:**

Hombre de 66 años,  
afroamericano, no hispano  
**INDUSTRIA/CÓDIGO**

**NAICS:**

611310

**EMPLEADOR:**

Institución educativa

**SEGURIDAD Y****CAPACITACIÓN:**

Programa de seguridad  
formal.

**ESCENA:**

Techo de edificio

**UBICACIÓN:**

Kentucky

**TIPO DE****ACONTECIMIENTO:**

Suicidio



**REPORTE#:** 24KY001

**FECHA DEL REPORTE:** 19 Noviembre, 2024

## Empleado muere por suicidio

El 3 de enero de 2024, un cerrajero de 66 años (víctima) saltó desde la azotea de un edificio de 12 pisos en un intento de suicidio. La víctima sucumbió a sus heridas en el lugar del incidente.

[LEER REPORTE COMPLETO](#) > (p.3)

### FACTORES CONTRIBUYENTES

Factores clave identificados en esta investigación son:

- Acceso sin restricciones al techo
- Trabajo solitario

[VER MAS](#) > (p.6)

### RECOMENDACIONES

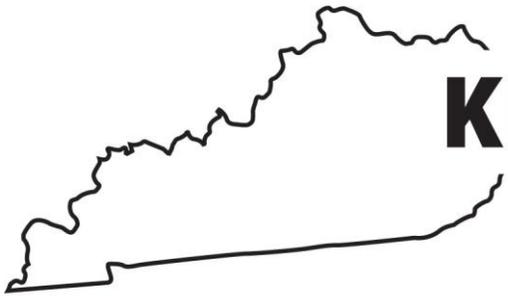
**Los investigadores de Kentucky concluyeron que, para ayudar a prevenir sucesos similares, los empleadores deberían:**

Evaluar y considerar métodos de restricción de medios para prevenir el suicidio por salto;

- Considerar la posibilidad de reducir o eliminar las situaciones de trabajo aislado;
- Considerar la posibilidad de requerir capacitación en prevención y postvención del suicidio para todos los empleados y
- Considerar la posibilidad de instalar un sistema de entrada con tarjeta en las puertas de acceso al techo e implantar un sistema de permisos de acceso al techo;

[VER MAS](#) > (p.6)

[Kentucky FACE Program](#)



# KENTUCKY

State **FACE** Program

**Fatality Assessment & Control Evaluation**

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Road, Suite B340, Lexington, KY 40504



## Programa de Evaluación y Control de Fatalidades de Kentucky (FACE)

Este informe del caso se elaboró para atraer la atención de empleadores y empleados sobre un grave peligro para la seguridad y se basa únicamente en datos preliminares. Esta publicación no representa determinaciones finales con respecto a la naturaleza del incidente, la causa de la lesión ni culpa al empleador, empleado o cualquier parte involucrada.

Este informe de caso fue desarrollado por el Programa de Evaluación de Fatalidades y Control (FACE) de Kentucky. Kentucky 'FACE' es un programa de vigilancia de accidentes mortales en el trabajo financiado por NIOSH con el objetivo de prevenir lesiones laborales mortales mediante el estudio del trabajador, ambiente de trabajo y el papel de la gestión, la ingeniería y los cambios de comportamiento en la prevención de futuras lesiones. El programa FACE está ubicado en el Centro de Investigación y Prevención de Lesiones de Kentucky (KIPRC). El KIPRC es un agente *bona fide* del Departamento de Salud Pública de Kentucky

[Email](#) | [X](#) | [Facebook](#) | [Website](#)

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

## INTRODUCCION

Tras llegar al trabajo el 3 de enero de 2024, el cerrajero de 66 años (víctima) envió un mensaje de texto a su supervisor desde su teléfono de la empresa. El mensaje de texto informaba al supervisor de dónde dejaría la víctima el equipo de la empresa. La víctima subió a la azotea de un edificio de 12 plantas y saltó desde el lado este en un intento de suicidio. La víctima sucumbió a sus heridas en el lugar del incidente.

## EMPLEADORES

El empleador es una institución educativa pública.

## PROGRAMAS DE SEGURIDAD ESCRITOS Y CAPACITACIÓN

El empleador cuenta con un programa de capacitación en salud y seguridad bien establecido. Se exige a todos los empleados que completen una orientación presencial que abarca las precauciones generales de seguridad en el lugar de trabajo, la familiarización con la ubicación, la política y los procedimientos, y los recursos generales de seguridad y salud a disposición de los empleados, incluido el programa de asistencia al empleado de la institución. La capacitación posterior a la orientación es específica del puesto de trabajo y varía en función de éste. El área de la víctima requiere una formación más avanzada: Algunos de los temas tratados son los patógenos transmitidos por la sangre, la utilización adecuada de los equipos de protección personal, la capacitación en comunicación de riesgos, la capacitación en seguridad de los conductores, la seguridad ergonómica, la capacitación de concienciación sobre el asbesto y otras capacitaciones sobre la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional y las funciones del puesto. También se ofrece a los empleados una amplia gama de formación voluntaria anual, incluida la capacitación para la prevención del suicidio. La universidad comunica periódicamente las oportunidades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo y los servicios de salud, incluida la capacitación en prevención del suicidio, a través de correo electrónico, medios sociales y eventos en el plantel.

## INFORMACION DEL TRABAJADOR

La víctima era un hombre de 66 años, afroamericano, no hispano. El fallecido tenía estudios de bachillerato y había trabajado para la empresa durante 34 años consecutivos como cerrajero.

## ESCENA DEL INCIDENTE

El incidente se produjo en la azotea de un edificio situado en el campus de la institución, con sede en Kentucky. El edificio de ladrillo de 100.000 pies cuadrados se construyó en 1977 y se utiliza para alojar a estudiantes de ambos sexos. El edificio tiene un total de 12 plantas. La distancia desde la parte superior del parapeto en la azotea hasta la superficie de hormigón inferior es de aproximadamente 160 pies. Sólo se puede acceder al edificio con tarjeta; se expiden tarjetas de acceso a los estudiantes que viven en el edificio y al personal correspondiente. El acceso al techo está protegido por una cerradura manual estándar y un cerrojo de seguridad. La víctima tenía en su poder una llave de acceso emitida por la empresa. El techo del edificio tiene un revestimiento de goma y un parapeto de mampostería que rodea la circunferencia del edificio y mide 3.5 pies de altura. El edificio implicado en el incidente es el más alto de las instalaciones de la institución, razón por la que probablemente fue elegido por la víctima.

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

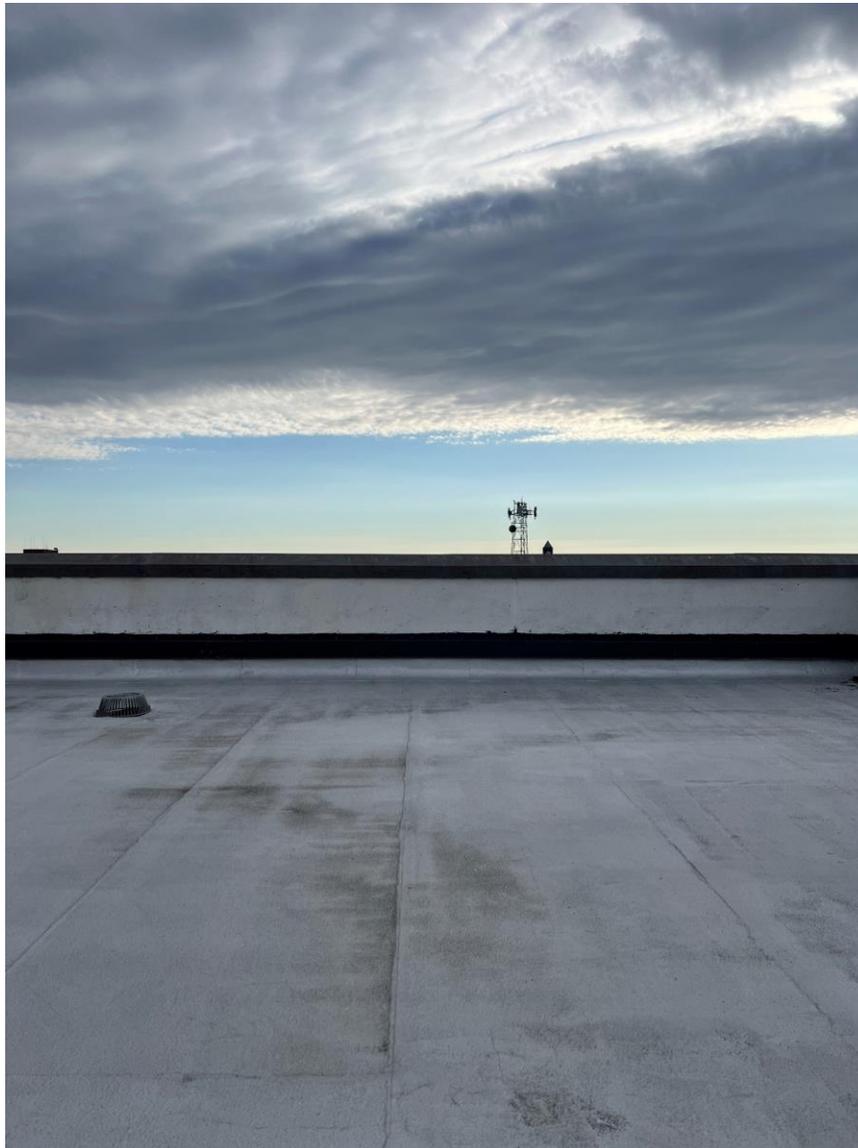


Foto 1. El techo donde ocurrió el incidente. Foto propiedad de Kentucky FACE.

**CLIMA**

El día del siniestro el clima era de aproximadamente 32 grados Fahrenheit, con un 82% de humedad y poca o ninguna velocidad de viento medible. No se cree que el clima haya sido un factor en este incidente.<sup>1</sup>

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

## INVESTIGACION

El 3 de enero de 2024, un cerrajero de 66 años (la víctima) llegó a su trabajo a las 7:30 a.m. La víctima era cerrajero de planta, habiendo trabajado para la institución durante 34 años consecutivos. Según el empleador, antes del incidente, la víctima realizaba sus tareas laborales con normalidad. Sin embargo, se desconocen sus actividades en el trabajo ese día antes del incidente porque la víctima trabajaba de manera autónoma y estaba trabajando a solas. Aproximadamente a las 10:07 de la mañana, la víctima se dirigió a un edificio de 12 pisos situado en el complejo de la institución, utilizó la tarjeta llave que se le había expedido para acceder a la puerta principal del edificio y se dirigió al ascensor. Tras entrar en el ascensor, la víctima envió varios mensajes de texto, entre ellos uno a un familiar y otro a su supervisor. El mensaje de texto a su supervisor era para indicarle dónde se encontraban el juego de ganzúas, el teléfono móvil y el radio que le había proporcionado la empresa. El mensaje de texto se describió como poco habitual en el empleado y suscitó preocupación. Tras llegar a la planta 12, la víctima utilizó sus llaves para abrir la puerta de acceso a la azotea (Foto 4). Tras abrir la puerta, la víctima se dirigió a la esquina sureste del edificio, colocó su equipo y una nota y saltó al vacío a las 10:09 a.m., apenas dos minutos después de entrar en el edificio. El familiar y el supervisor se pusieron en contacto simultáneamente con los servicios de emergencia para informar de los mensajes alarmantes. Mientras los servicios de emergencia respondían, testigos llamaron a los servicios de emergencia de la universidad para informar del incidente. El departamento de policía del campus llegó al lugar a las 10:18 a.m. y localizó a la víctima en la acera frente al edificio. Los servicios de emergencia llegaron a las a las 10:23 a.m. y declararon a la víctima fallecida. Tras una investigación posterior, se encontraron en la azotea el equipo de la víctima y la nota. Los investigadores determinaron que la víctima se había suicidado saltando desde una gran altura.

Antes del incidente, el empleador no había recibido ninguna notificación de otros empleados que indicara que la víctima había mostrado cambios de comportamiento, estado de ánimo o rendimiento en el trabajo. Tras el incidente, el empleador realizó entrevistas con las personas de la empresa que habían interactuado con la víctima el día en que se produjo el incidente. No se señaló nada anormal o diferente en el comportamiento de la víctima, ni se había producido ningún cambio en el entorno de trabajo del fallecido.

La notificación del siniestro se distribuyó al personal y a los alumnos, junto con una oferta de ayuda a través del programa de asistencia al empleado de la empresa para cualquier persona que pudiera estar experimentando dolor como consecuencia del incidente.

## LA CAUSA DE MUERTE

Según el certificado de defunción, la causa de la muerte fue un traumatismo por objeto contundente.

## FACTORES CONTRIBUYENTES

Las lesiones y muertes en el lugar de trabajo son a menudo el resultado de uno o más factores contribuyentes o eventos clave en una secuencia más amplia de eventos que en última instancia resultan en la lesión o la muerte. Los investigadores de Kentucky identificaron los siguientes peligros no reconocidos como factores contribuyentes clave en este incidente:

- Acceso sin restricciones al techo
- Trabajo solitario

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

## RECOMENDACIONES/DISCUSIÓN

### ***Recomendación nº 1: Evaluar y considerar métodos de restricción de medios para prevenir el suicidio por salto.***

Análisis: La restricción de la accesibilidad o disponibilidad de métodos letales de suicidio (restricción de medios) es un importante enfoque universal para la prevención del suicidio. Las estrategias de prevención universal se dirigen al público en general o a todo un conjunto de la población. Estas estrategias están diseñadas para influir en todos, independientemente del riesgo de suicidio ([Yip 2012](#)). La restricción de medios se aplica normalmente a la sociedad en general, para abarcar a las personas cuyo riesgo de suicidio puede no haberse detectado y que pueden no haber buscado tratamiento de salud mental. Los suicidios por salto se producen normalmente desde puntos elevados artificiales y naturales, como edificios altos, puentes, acantilados y terrazas. Las medidas de restricción de medios aplicadas en estos lugares actúan proporcionando un obstáculo físico para evitar los saltos (por ejemplo, barreras físicas, vallas, barandillas) o restringiendo el acceso a estos lugares.<sup>2</sup>

Los investigadores de FACE sugieren que los empleadores consideren los siguientes métodos de restricción de medios para prevenir futuros sucesos similares:

**Barreras físicas en edificios altos:** Las barreras físicas pueden ser un método eficaz de prevención de medios para combatir el suicidio por salto. Las barreras físicas en la azotea de un edificio evitan y/o aumentan la dificultad de saltar (fotos 2 y 3). Las barreras físicas pueden incluirse en los planos de construcción de nuevos edificios o adaptarse a las estructuras existentes.

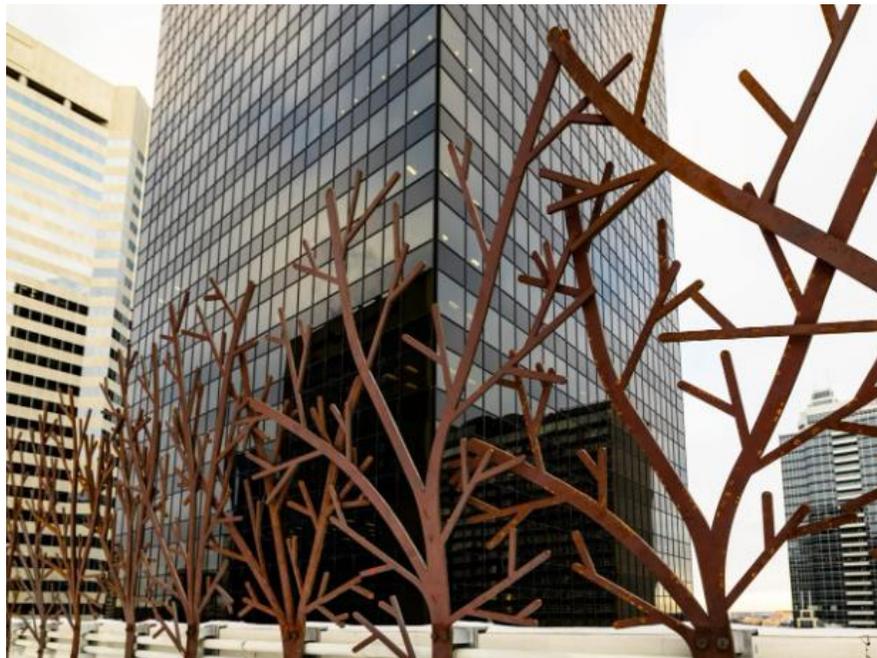


Foto 2. Foto que muestra una barrera física instalada en lo alto de un edificio de gran altura para combatir el suicidio por salto.<sup>3</sup>

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750



Foto 3. Foto que muestra una barrera física instalada en lo alto de un edificio de gran altura para combatir el suicidio por salto.

***Recomendación nº 2: Considerar la instalación de un sistema de entrada con tarjeta llave en las puertas de acceso al techo e implantar un sistema de permisos de acceso al mismo.***

Análisis: Todas las puertas exteriores de la planta baja del edificio en el que se produjo el incidente estaban protegidas por un sistema de entrada con tarjeta llave. Para que un empleado pueda entrar en el edificio, debe ser autorizado el acceso a cada una de las puertas y esa autorización debe almacenarse en una tarjeta llave. La puerta de acceso al techo estaba protegida por una cerradura de seguridad y un pomo con llave (fotografía 4). Si se instala un sistema de portero automático en la puerta de acceso a la azotea, se puede restringir el acceso por defecto a todos los empleados. El uso del sistema de entrada con tarjeta llave en combinación con un procedimiento de autorización de acceso a la azotea podría ser una forma eficaz de prevenir los intentos de suicidio por salto. Un procedimiento de autorización de acceso al techo debería requerir la presentación de una solicitud formal antes de acceder al techo. La solicitud debe incluir información sobre el motivo por el que se necesita el acceso, la tarea que se va a realizar, la fecha en que se solicita el acceso y la duración de este. La política también debería exigir que un mínimo de dos personas acceda al techo.

Restringir el acceso y disponer de un proceso formal de concesión de permisos de acceso a techos podría contribuir a disuadir del suicidio por salto. Puede encontrar un ejemplo de permiso de acceso al techo haciendo clic [aquí](#). Además, los empleadores pueden considerar la posibilidad de publicar el número de teléfono de [Prevención de Suicidio y Línea de Vida y Crisis de Kentucky 988](#) en las puertas de acceso al techo como medida de seguridad adicional.

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

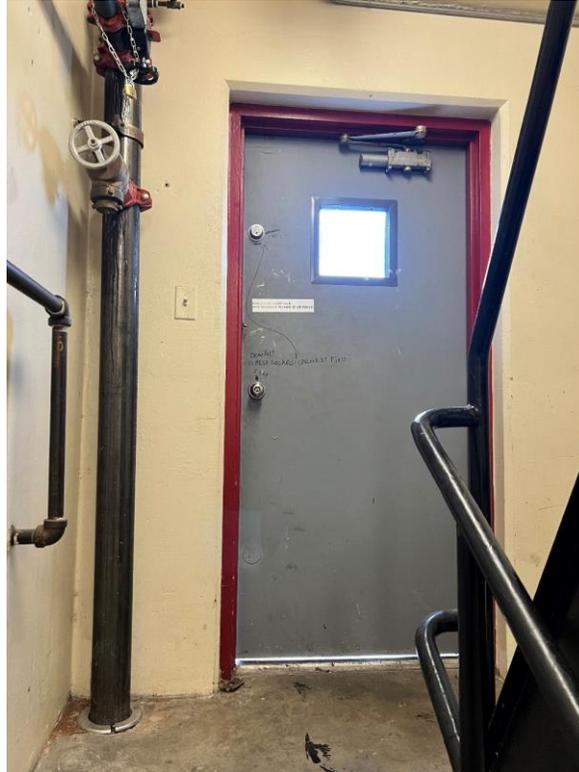


Foto 4. Puerta de acceso al techo en el lugar del suceso.  
Foto propiedad de KY FACE.

**Recomendación nº 3: Considerar la posibilidad de reducir o eliminar los casos de trabajo aislado.**

Análisis: Según el empleador, la víctima era un empleado de planta que realizaba en gran medida actividades autodirigidas y a su propio ritmo. Un trabajador aislado se define como un empleado que realiza una actividad aislada de otros trabajadores, sin supervisión cercana o directa. Trabajar solo puede tener ventajas e inconvenientes, según [Trade Safe](#), proveedor de productos de seguridad. Entre las ventajas figuran una mayor flexibilidad y productividad, el desarrollo personal y una rápida respuesta. Las desventajas del trabajo autónomo son un aumento del aislamiento y de los problemas de salud mental, así como un elevado riesgo de seguridad.<sup>5</sup>

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

Según una investigación realizada en 2010 por la Fundación Británica para la Investigación de Salud Ocupacional, el 64% de los trabajadores autónomos sufren angustia psicológica, una tasa que, según [Diverse Minds](#), es significativamente superior a la de los trabajadores que trabajan junto a sus compañeros en un entorno seguro. La angustia repercute en la salud física y mental. Si estos sentimientos negativos persisten, es más probable que se produzcan depresión y ansiedad. Esto, por supuesto, afecta al rendimiento, la autoestima, la confianza y los pensamientos suicidas, así como a la probabilidad de actuar en consecuencia<sup>6</sup>.

El Programa FACE de Kentucky sugiere a los empleadores que reduzcan o eliminen el trabajo aislado cuando sea posible, para ayudar a reducir la probabilidad de suicidio en el trabajo.

**Recomendación nº 4: Considerar la posibilidad de requerir capacitación en prevención y postvención de suicidio para todos los empleados.**

Análisis: Según la Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos, de las 5,190 muertes laborales totales que se produjeron en 2021, 236 fueron suicidios en el lugar de trabajo.<sup>7</sup> A medida que los suicidios en el lugar de trabajo se vuelven más comunes, los empleadores deben considerar requerir que los empleados reciban capacitación sobre los comportamientos comunes asociados con posibles autolesiones. Según la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (AFSP), las señales de advertencia de suicidio se pueden dividir en tres categorías que incluyen el habla, el comportamiento y el estado de ánimo (véase la ilustración a continuación).

Factores de Riesgo		
• Estrés afectivo	• Antecedentes familiares de suicidio	• Intentos de suicidio anteriores
• Pérdida de una relación	• Problemas legales	• Crisis reciente o inminente (2 semanas)
• Muerte de un ser querido	• Problemas económicos	
	• Enfermedad crónica	

Señales de Alarma		
Comportamiento	Hable	Estado de ánimo
Comportamiento que puede ser señal de riesgo:	Si una persona habla de:	Las personas que consideran la posibilidad de suicidarse suelen mostrar uno o más de los siguientes estados de ánimo:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del consumo de alcohol o drogas</li> <li>• Buscar una forma de terminar con su vida, como buscar métodos en Internet</li> <li>• Retirarse por completo de las actividades</li> <li>• Aislarse de la familia y los amigos</li> <li>• Dormir demasiado o muy poco</li> <li>• Visitar o llamar para despedirse</li> <li>• Regalar posesiones</li> <li>• Agresividad</li> <li>• Cansancio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suicidarse</li> <li>• Sentirse sin esperanza</li> <li>• No tener motivos para vivir</li> <li>• Ser una carga para los demás</li> <li>• Sentirse presa</li> <li>• Dolor insoportable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Pérdida de interés</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Humillación</li> <li>• Vergüenza</li> <li>• Agitación</li> <li>• Ira</li> <li>• Alivio</li> <li>• Mejoría repentina</li> </ul>

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

La AFSP afirma que no existe una causa única para el suicidio, pero que suele producirse cuando los factores de estrés y los problemas de salud convergen para crear una experiencia de desesperanza y desesperación (Fundación Americana para la Prevención del Suicidio, 2021). La depresión es el trastorno de salud más comúnmente asociado con el suicidio, pero otros trastornos mentales, el abuso de sustancias, el dolor crónico y otras condiciones de salud también pueden ser factores contribuyentes.<sup>8</sup>

Es importante tener en cuenta que no todas las víctimas de suicidio muestran signos o tienen antecedentes de problemas de salud mental o depresión. Según el American Journal of Preventative Medicine, es menos probable que las víctimas masculinas presenten problemas de salud mental conocidos que las femeninas y, sin embargo, representaron casi el 80 % de todos los suicidios en 2019.<sup>9</sup> Por lo tanto, es importante que los empleadores cuenten con técnicas de concienciación y prevención que no dependan únicamente de las señales de advertencia y las técnicas de prevención comunes.

Los empleadores pueden acceder a una gran cantidad de información sobre capacitación gratuita de organizaciones de prevención de suicidio como AFSP o desarrollar su propia capacitación. La capacitación proporcionada por el empleador debe incluir formación en prevención, intervención y posvención del suicidio, un elemento de la capacitación que es fundamental y a menudo se pasa por alto. La postvención consiste en primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y otros tipos de apoyo ofrecidos después de un suicidio a las personas afectadas o al lugar de trabajo en su conjunto para aliviar los posibles efectos negativos del suceso.<sup>10</sup> El Grupo de Trabajo de Postvención en el Lugar de Trabajo de la Asociación Americana de Suicidología y el Grupo de Trabajo en el Lugar de Trabajo de la Alianza Nacional de Acción para la Prevención del Suicidio han desarrollado un plan de acción de postvención de 10 pasos para los empleadores que proporciona una visión detallada de lo que los empleadores deben hacer para ejecutar eficazmente un plan de postvención. Puede encontrar un resumen detallado del plan de 10 pasos, un organigrama de toma de decisiones y más recursos sobre postvención haciendo clic [aquí](#).

El empleador implicado ofrece capacitación de concienciación; sin embargo, actualmente no es obligatoria. Exigir formación, incluida la de postvención, puede dotar a los empleados de los conocimientos necesarios para reconocer los signos, actuar y prevenir el suicidio en el lugar de trabajo.

## AVISO LEGAL

La mención de cualquier empresa o producto no constituye apoyo por parte de Kentucky FACE o el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Además, las citas a sitios Web externos a Kentucky FACE y NIOSH no constituyen un respaldo de NIOSH a las organizaciones patrocinadoras o a sus programas o productos. Además, Kentucky FACE y NIOSH no son responsables por el contenido de estos sitios Web. Todas las páginas web a las que se hace referencia en este documento eran accesibles en la fecha de publicación.

## REFERENCIAS

[1] Historical weather. <https://www.wunderground.com/history>

Kentucky Injury Prevention and Research Center  
Bona fide agent for Kentucky Department for Public Health  
2365 Harrodsburg Rd., Ste. B340, Lexington, KY 40504 • 859 323 4750

- [2] Means restriction. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7039710/#CD013543-bbs2-0088>
- [3] Photo 2. <https://www.rjc.ca/fr/project-details/edmonton-city-centre-east-parkade-suicide-prevention-barriers.html>
- [4] Photo 3. <https://nspa.org.uk/resource/preventing-suicides-in-high-rise-buildings-and-structures/>
- [5] Trade Safe. <https://trdsf.com/blogs/news/what-is-a-lone-worker-safe-lone-working?srsId=AfmBOog68AQYX4Wk7RTT4StiOfjXI4jPk1CS-cMHxpCfmJq1TiY-kmt>
- [6] Diverse Minds. <https://diverseminds.co.uk/>
- [7] Bureau of Labor Statistics. <https://www.bls.gov/opub/ted/2023/work-related-suicides-down-from-2019-high.htm#:~:text=There%20were%2036%20work%2Drelated,over%20this%2011%2Dyear%20period.>
- [8] Suicide warning signs. <https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs/>
- [9] *American Journal of Preventative Medicine*. [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(22\)00153-2/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(22)00153-2/abstract)
- [10] Postvention. <https://theactionalliance.org/sites/default/files/managers-guidebook-to-suicide-postvention-web.pdf>

## INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR

Esta investigación fue llevada a cabo por Beau Mosley, Investigador de Fatalidades, Evaluación y Control de Fatalidades, Centro de Investigación y Prevención de Lesiones de Kentucky, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Kentucky.

## RECONOCIMIENTO

El Programa FACE de Kentucky desea agradecer a la empresa implicada por su ayuda para la realización de este reporte.

## FONDOS DEL PROGRAMA

Esta publicación ha sido financiada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (NIOSH), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE.UU., como parte del acuerdo de cooperación 5 U60OH008483 por un total de \$2.082.266 con un 0% financiado con fuentes no gubernamentales. El contenido es responsabilidad de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de NIOSH, CDC, HHS o el gobierno de los EE.UU., ni cuenta con su respaldo.