

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN CONDUCTORES FERROVIARIOS EXPUESTOS A SUICIDIOS EN LAS VÍAS COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL NO LISTADA



**CURSO DE MEDICINA LEGAL Y PSIQUIATRÍA FORENSE
COLEGIO DE MÉDICOS DISTRITO IX**

ALUMNA: BILBAO, María del Pilar

FECHA: 01 de Julio de 2026

INTRODUCCIÓN

El trabajo ferroviario constituye una actividad de alta responsabilidad que expone a los conductores no solo a riesgos físicos, sino también a importantes exigencias psicológicas. Entre las situaciones más traumáticas que pueden enfrentar durante el ejercicio de su profesión se encuentran los suicidios y atropellamientos intencionales ocurridos en las vías férreas. Estos episodios representan eventos inesperados, violentos e inevitables, frente a los cuales el conductor, aún realizando correctamente su tarea, carece de posibilidades reales de evitar el desenlace.

La exposición a este tipo de acontecimientos puede ocasionar consecuencias psicológicas significativas, entre ellas el trastorno por estrés postraumático (TEPT), ansiedad, depresión y otros trastornos relacionados con el trauma. Diversos estudios internacionales han demostrado que los conductores ferroviarios presentan un riesgo considerablemente mayor de desarrollar estas alteraciones, especialmente cuando experimentan múltiples eventos traumáticos a lo largo de su vida laboral. Una revisión sistemática publicada en 2025, que analizó nueve estudios con 3.425 conductores ferroviarios, informó prevalencias de TEPT de hasta el 55,3%, además de un aumento del ausentismo laboral, depresión y otras secuelas psicológicas persistentes.

En Argentina, el sistema de riesgos del trabajo distingue entre enfermedades profesionales incluidas en el listado oficial y aquellas no listadas, cuyo reconocimiento requiere demostrar la existencia de un nexo causal directo entre la actividad laboral y el daño padecido por el trabajador. En este contexto, resulta pertinente analizar si el TEPT desarrollado por conductores ferroviarios tras presenciar suicidios puede reunir los requisitos médicos y jurídicos necesarios para ser considerado una enfermedad profesional no listada.

El objetivo del presente trabajo es revisar la evidencia científica disponible acerca de las consecuencias psicológicas en conductores de trenes derivadas de los suicidios ferroviarios y analizar, desde la perspectiva de la medicina legal y la legislación argentina sobre riesgos del trabajo, la posibilidad de reconocer el trastorno por estrés postraumático como una enfermedad profesional no listada cuando exista un adecuado nexo causal con la actividad desempeñada.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Las enfermedades profesionales constituyen uno de los principales riesgos derivados del trabajo y representan aquellas afecciones cuya aparición guarda una relación directa con la exposición habitual a determinados agentes o condiciones presentes durante el desarrollo de una actividad laboral. A diferencia de las enfermedades comunes, su origen se encuentra vinculado al ambiente de trabajo o a las tareas desempeñadas por el trabajador, lo que permite establecer un nexo causal entre la exposición laboral y el daño para la salud.

En la República Argentina, el régimen jurídico de las enfermedades profesionales se encuentra regulado principalmente por la Ley Nº 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, cuyo objetivo es prevenir los daños derivados del trabajo, reparar las contingencias laborales y promover condiciones de empleo seguras y saludables. La normativa establece que serán consideradas enfermedades profesionales aquellas incluidas en el listado elaborado por el Poder Ejecutivo Nacional, el cual identifica los agentes de riesgo, las actividades capaces de producirlas y las patologías reconocidas oficialmente.

El listado vigente fue aprobado mediante el Decreto Nº 658/1996 y posteriormente actualizado por el Decreto Nº 49/2014, incorporando nuevas enfermedades y ampliando los criterios para su reconocimiento. Dicho listado contempla patologías originadas por agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y otros factores propios del ambiente laboral, constituyendo una herramienta fundamental para facilitar el reconocimiento de la relación entre el trabajo y la enfermedad.

No obstante, el conocimiento científico y las modalidades actuales de trabajo evolucionan con mayor rapidez que las actualizaciones normativas. Como consecuencia, pueden presentarse patologías directamente relacionadas con la actividad laboral que aún no se encuentran expresamente incorporadas al listado oficial. Esta situación dio origen al concepto de enfermedad profesional no listada, cuyo reconocimiento requiere demostrar, mediante evidencia médica y pericial suficiente, que existe un vínculo causal directo e inmediato entre la exposición ocupacional y la enfermedad desarrollada por el trabajador.

En los últimos años, la creciente importancia de los riesgos psicosociales laborales ha impulsado un cambio de paradigma en la medicina del trabajo. Actualmente se reconoce que determinadas actividades pueden generar no solo lesiones físicas, sino también trastornos psicológicos derivados de la exposición reiterada a eventos altamente estresantes o traumáticos. En este contexto, el análisis de las enfermedades profesionales no listadas adquiere especial relevancia, particularmente cuando se evalúan patologías como el trastorno por estrés postraumático desarrollado por trabajadores expuestos a acontecimientos traumáticos inherentes a su actividad laboral.

ENFERMEDADES PROFESIONALES NO LISTADAS EN LA LEGISLACIÓN ARGENTINA

La realidad laboral evoluciona constantemente y da lugar a nuevas formas de exposición capaces de generar enfermedades que no se encuentran contempladas en el listado oficial. Por este motivo, el sistema argentino prevé la posibilidad de reconocer enfermedades profesionales no listadas cuando exista evidencia suficiente de que la patología fue ocasionada de manera directa por las tareas desempeñadas.

A diferencia de las enfermedades listadas, en las cuales el nexo causal se presume cuando se cumplen las condiciones previstas en la normativa, en las enfermedades no listadas dicho vínculo debe demostrarse mediante una evaluación médico-legal individualizada. Para ello resulta indispensable acreditar la existencia de una exposición laboral específica, la relación temporal entre la exposición y la aparición de la enfermedad, la plausibilidad biológica del mecanismo causal y la ausencia de causas extralaborales predominantes que expliquen el cuadro clínico.

En este contexto, la actuación de las Comisiones Médicas adquiere un rol fundamental, ya que deben valorar la historia laboral, los antecedentes clínicos, la documentación médica disponible y la evidencia científica existente para

determinar si la enfermedad presenta una relación de causalidad adecuada con la actividad desarrollada por el trabajador.

El reconocimiento de enfermedades profesionales no listadas resulta particularmente importante frente al creciente reconocimiento de los riesgos psicosociales del trabajo, cuya repercusión sobre la salud mental ha sido ampliamente documentada en las últimas décadas. En consecuencia, patologías como el trastorno por estrés postraumático pueden ser objeto de evaluación como enfermedades profesionales no listadas cuando la evidencia médica y pericial permita establecer un nexo causal directo con la actividad laboral desarrollada por el trabajador.

RIESGOS PSICOSOCIALES LABORALES

Durante décadas, la salud ocupacional centró su atención principalmente en la prevención de enfermedades producidas por agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente laboral. Sin embargo, la evolución de las formas de trabajo y el creciente conocimiento sobre los determinantes de la salud mental han ampliado este enfoque, incorporando a los riesgos psicosociales como un componente esencial de la prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el entorno psicosocial laboral como el resultado de la interacción entre la organización del trabajo, las condiciones en que este se desarrolla, las relaciones interpersonales y las características individuales del trabajador. Cuando estos factores generan exigencias que superan la capacidad de adaptación de la persona o implican exposición a acontecimientos altamente estresantes o traumáticos, pueden producir consecuencias negativas tanto para la salud física como mental.

Los riesgos psicosociales comprenden aquellos aspectos vinculados con el diseño, la organización y la gestión del trabajo que pueden ocasionar daño psicológico, físico o social. Entre ellos se incluyen las cargas excesivas de trabajo, la falta de autonomía, el trabajo por turnos, la violencia y el acoso laboral, la escasa contención institucional y la exposición a eventos traumáticos, como accidentes graves, fallecimientos o situaciones de violencia. Estos factores no solo incrementan el riesgo de ansiedad, depresión, síndrome de desgaste profesional (burnout) y trastorno por estrés postraumático, sino que también se asocian con un aumento del ausentismo, disminución del rendimiento laboral y mayor riesgo de accidentes.

En determinadas profesiones, la exposición a sucesos traumáticos constituye un riesgo inherente a la actividad. Personal de emergencias, bomberos, fuerzas de seguridad, profesionales de la salud y conductores ferroviarios pueden enfrentarse durante su vida laboral a acontecimientos inesperados con elevado impacto emocional; la reiteración de estos eventos incrementa la probabilidad de desarrollar secuelas psicológicas persistentes.

En este contexto, los conductores ferroviarios representan un grupo ocupacional particularmente vulnerable. Frente a un suicidio o a un arrollamiento intencional, el maquinista suele advertir la presencia de la persona sobre las vías cuando la distancia de frenado ya hace imposible evitar la colisión. Esta imposibilidad objetiva de modificar el desenlace convierte al episodio en un acontecimiento traumático de gran intensidad emocional. La evidencia científica demuestra que la exposición repetida a este tipo de eventos puede producir consecuencias psicológicas duraderas, siendo el trastorno por estrés postraumático una de las manifestaciones clínicas más relevantes.

SUICIDIO FERROVIARIO COMO EVENTO TRAUMÁTICO OCUPACIONAL

Los suicidios y arrollamientos intencionales en las vías férreas, denominados en la literatura científica como *person-under-train (PUT) incidents*, constituyen uno de los eventos traumáticos más importantes a los que puede verse expuesto un conductor ferroviario durante su vida laboral. A diferencia de otros accidentes de trabajo, estos episodios presentan características particulares: ocurren de manera súbita, suelen involucrar la muerte de una persona, son presenciados directamente por el maquinista y, debido a la distancia de frenado de las formaciones

ferroviarias, resultan prácticamente inevitables aun cuando el conductor actúe de manera correcta y conforme a los protocolos de seguridad. Esta imposibilidad objetiva de modificar el desenlace suele generar sentimientos de impotencia, culpa y responsabilidad que favorecen el desarrollo de secuelas psicológicas persistentes.

La magnitud del problema queda reflejada en los datos de la Agencia Ferroviaria de la Unión Europea, que registró durante el año 2022 un total de 2.393 suicidios ocurridos en vías férreas, además de 847 accidentes con vehículos en movimiento. Estas cifras evidencian que los incidentes en las vías representan un fenómeno relativamente frecuente y con importantes repercusiones tanto para la seguridad ferroviaria como para la salud mental de los trabajadores involucrados.

Otro aspecto de relevancia es el carácter repetitivo de la exposición. A diferencia de la población general, un conductor ferroviario puede presenciar varios suicidios a lo largo de su carrera profesional. Lo mencionado justifica la implementación de programas sistemáticos de detección precoz y seguimiento psicológico en este grupo ocupacional.

En conjunto, la evidencia científica disponible permite considerar al suicidio ferroviario como un verdadero riesgo psicosocial inherente a la actividad de conducción de trenes. Si bien el conductor no resulta habitualmente lesionado desde el punto de vista físico, la exposición directa y reiterada a estos acontecimientos puede ocasionar consecuencias psicológicas profundas y persistentes, con repercusiones sobre su salud, su desempeño laboral y su calidad de vida.

TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO

El TEPT es un trastorno mental que puede desarrollarse luego de la exposición a un acontecimiento traumático que implique muerte, amenaza de muerte, lesiones graves o violencia sexual, ya sea como víctima directa, testigo presencial o por exposición reiterada a detalles de dichos eventos durante el ejercicio de una actividad profesional. Según DSM V, el trastorno se caracteriza por un conjunto de síntomas persistentes que generan un deterioro significativo en el funcionamiento social, laboral o personal del individuo.

Para establecer el diagnóstico de TEPT, el DSM V exige, en primer lugar, la exposición a un evento traumático. Posteriormente, deben presentarse síntomas pertenecientes a cuatro grupos principales: reexperimentación del trauma (recuerdos intrusivos, pesadillas o flashbacks), conductas de evitación a estímulos relacionados con el acontecimiento traumático, alteraciones negativas persistentes del estado de ánimo y de las cogniciones, y un estado de hiperactivación caracterizado por hipervigilancia, irritabilidad, trastornos del sueño y respuestas exageradas de sobresalto. Estos síntomas deben persistir durante más de un mes y ocasionar un deterioro clínicamente significativo.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el TEPT implica una respuesta alterada al estrés. Diversos estudios han demostrado modificaciones funcionales en estructuras cerebrales involucradas en el procesamiento del miedo y la memoria emocional, como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal medial. Estas alteraciones favorecen la persistencia de recuerdos traumáticos intensamente vívidos y dificultan la adecuada regulación emocional frente a estímulos relacionados con el evento original.

La intensidad de la respuesta psicológica no depende exclusivamente de la gravedad objetiva del acontecimiento traumático. Factores individuales, como antecedentes de trastornos psiquiátricos, experiencias traumáticas previas, estrategias de afrontamiento, apoyo social y repetición de la exposición, pueden modificar significativamente el riesgo de desarrollar TEPT. En el ámbito laboral, la exposición reiterada a eventos traumáticos constituye uno de los principales factores asociados a la cronificación de los síntomas.

El tratamiento del trastorno por estrés postraumático requiere un abordaje integral. Las guías internacionales recomiendan como tratamiento de primera línea la psicoterapia centrada en el trauma, especialmente la modalidad

cognitivo-conductual. Cuando la gravedad del cuadro lo requiere, puede asociarse tratamiento farmacológico, siendo los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) los medicamentos con mayor respaldo científico.

El reconocimiento temprano del TEPT resulta especialmente importante en trabajadores expuestos a acontecimientos traumáticos durante el ejercicio de su profesión, ya que un diagnóstico oportuno y el tratamiento pueden disminuir el riesgo de cronificación, reducir el impacto funcional y favorecer una adecuada reinserción laboral.

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE EL TEPT EN CONDUCTORES FERROVIARIOS

En los últimos años, diversas investigaciones han evaluado las consecuencias psicológicas de los *PUT incidents* sobre los conductores ferroviarios. En conjunto, la evidencia disponible demuestra que estos acontecimientos no constituyen únicamente eventos críticos aislados, sino una verdadera exposición ocupacional con potencial para producir trastornos psicológicos persistentes, especialmente TEPT, ansiedad, depresión y deterioro del funcionamiento laboral.

Uno de los primeros estudios en demostrar este fenómeno fue realizado por Theorell y colaboradores en conductores del metro de Estocolmo. Los autores observaron que los trabajadores que habían presenciado suicidios o arrollamientos presentaban un aumento del ausentismo laboral, trastornos del sueño, síntomas depresivos y alteraciones fisiológicas relacionadas con el estrés, algunas de las cuales persistían más de seis meses después del episodio traumático. Estos hallazgos evidenciaron que las consecuencias del evento exceden ampliamente la reacción emocional inmediata y pueden prolongarse en el tiempo, comprometiendo la salud y el desempeño profesional del trabajador.

Posteriormente, Doroga y colaboradores estudiaron a 193 conductores ferroviarios de Rumania con el objetivo de evaluar el impacto de la exposición repetida a incidentes *person-under-train*. Los resultados demostraron que los maquinistas expuestos presentaban una frecuencia significativamente mayor de síntomas compatibles con estrés postraumático y distrés psicológico en comparación con aquellos que nunca habían experimentado este tipo de eventos. Además, el estudio puso de manifiesto que la repetición de los episodios traumáticos incrementaba el riesgo de desarrollar secuelas psicológicas persistentes, apoyando la hipótesis de un efecto acumulativo del trauma ocupacional.

La evidencia más sólida disponible proviene de la revisión sistemática publicada por Lay y Kaifie en 2025. Los autores analizaron nueve estudios realizados entre 1980 y 2021 que incluyeron un total de 3.425 conductores ferroviarios expuestos a incidentes *person-under-train*. La revisión encontró que la prevalencia de TEPT osciló entre el 0 % y el 55,3 %, variabilidad atribuida principalmente al momento de la evaluación clínica y a las diferencias metodológicas entre los estudios. Asimismo, identificó como factores asociados al desarrollo de secuelas psicológicas la exposición repetida a incidentes, la escasa contención social posterior al evento y la proximidad física del conductor respecto de la víctima. Los autores también describieron períodos de licencia laboral que variaron desde un día hasta más de seis meses, reflejando el importante impacto funcional de estos acontecimientos sobre la capacidad laboral.

Un hallazgo particularmente relevante de dicha revisión fue el observado en un estudio prospectivo, en el cual todos los conductores que habían estado expuestos a cuatro o más suicidios ferroviarios desarrollaron TEPT. Este resultado respalda la existencia de un efecto dosis-respuesta entre la repetición de eventos traumáticos y el riesgo de enfermedad, uno de los criterios epidemiológicos clásicos utilizados para fortalecer la inferencia de causalidad en medicina ocupacional.

En conjunto, la evidencia científica disponible demuestra que los suicidios ferroviarios representan un riesgo psicosocial inherente a la actividad de conducción de trenes. Las alteraciones observadas no se limitan a una reacción emocional transitoria, sino que pueden configurar trastornos psiquiátricos claramente definidos, con repercusiones

clínicas, laborales y sociales. Estos hallazgos aportan un sólido fundamento científico para considerar que, cuando existe un adecuado nexo causal con la actividad laboral, el trastorno por estrés postraumático desarrollado por conductores ferroviarios puede ser analizado desde la perspectiva de una enfermedad profesional no listada.

ANÁLISIS MÉDICO-LEGAL

Desde la perspectiva de la medicina legal, el reconocimiento de una enfermedad profesional exige demostrar la existencia de una relación de causalidad entre la actividad laboral desarrollada y la patología presentada por el trabajador. En las enfermedades incluidas en el Listado de Enfermedades Profesionales, dicha relación se encuentra previamente establecida por la normativa vigente. En cambio, cuando se trata de enfermedades no listadas, el nexo causal debe acreditarse mediante una evaluación médico-pericial individualizada, sustentada en criterios clínicos, epidemiológicos y científicos.

En el caso de los conductores ferroviarios expuestos a suicidios o arrollamientos intencionales en las vías, la evidencia científica disponible permite identificar diversos elementos que fortalecen la hipótesis de causalidad laboral. En primer lugar, existe una exposición claramente vinculada con la actividad profesional, ya que el trabajador presencia el evento traumático durante el cumplimiento de sus funciones. En segundo lugar, el acontecimiento posee suficiente intensidad para ser considerado un trauma psicológico de acuerdo con los criterios diagnósticos internacionales establecidos por el DSM V y la CIE-11. Finalmente, múltiples estudios han demostrado una asociación consistente entre este tipo de exposición y el desarrollo de trastorno por estrés postraumático, ansiedad, depresión y otras alteraciones de la salud mental.

Otro aspecto relevante es la presencia de una relación dosis-respuesta. Diversos estudios evidenciaron que la repetición de incidentes *person-under-train* incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar TEPT, llegando incluso a observarse que todos los conductores expuestos a cuatro o más suicidios desarrollaron el trastorno. Desde el punto de vista epidemiológico, este comportamiento constituye uno de los criterios clásicos que refuerzan la inferencia de causalidad.

Asimismo, el conocimiento actual sobre la neurobiología del estrés postraumático demuestra que la exposición a acontecimientos traumáticos puede inducir alteraciones funcionales persistentes en los circuitos cerebrales relacionados con el procesamiento del miedo, la memoria emocional y la regulación de la respuesta al estrés. En consecuencia, la aparición de TEPT luego de presenciar uno o varios suicidios ferroviarios constituye un mecanismo fisiopatológico compatible con la evidencia científica.

En el ámbito pericial, la evaluación de estos casos debe ser necesariamente interdisciplinaria. Además del diagnóstico psiquiátrico, resulta indispensable analizar la historia laboral del trabajador, la cantidad de eventos traumáticos experimentados, el intervalo temporal entre la exposición y el inicio de los síntomas, la evolución clínica, la repercusión funcional y la eventual presencia de factores extralaborales que pudieran actuar como causas alternativas o concurrentes. La valoración conjunta de estos elementos permite establecer si la enfermedad guarda una relación causal directa con la actividad desempeñada.

En virtud de los antecedentes expuestos, puede sostenerse que el trastorno por estrés postraumático desarrollado por conductores ferroviarios que presencian suicidios en las vías reúne fundamentos médicos, epidemiológicos y jurídicos suficientes para ser analizado como una enfermedad profesional no listada. Si bien cada caso requiere una evaluación individual, la evidencia científica permite afirmar que la exposición reiterada a estos acontecimientos constituye un riesgo ocupacional específico, capaz de generar un daño psíquico objetivable y potencialmente incapacitante. Por ello, su eventual reconocimiento dentro del sistema de riesgos del trabajo debe sustentarse en una adecuada valoración pericial del nexo causal y de las circunstancias particulares de cada trabajador.

COMENTARIO PERSONAL

La realización del presente trabajo permitió reflexionar sobre un aspecto de la salud ocupacional que históricamente ha recibido menor atención que las enfermedades producidas por agentes físicos, químicos o biológicos: el impacto de los riesgos psicosociales sobre la salud mental de los trabajadores.

Los conductores ferroviarios constituyen un ejemplo paradigmático de esta problemática. A diferencia de otros riesgos laborales, el daño no deriva del contacto con una sustancia tóxica o de un esfuerzo físico repetitivo, sino de la exposición a acontecimientos traumáticos inherentes al ejercicio de la profesión.

Uno de los aspectos que más llamó mi atención durante la revisión bibliográfica fue la consistencia de la evidencia científica. Estudios realizados en diferentes países, con metodologías diversas y a lo largo del tiempo, coinciden en señalar que estos trabajadores presentan un riesgo aumentado de desarrollar trastorno por estrés postraumático y otras alteraciones de la salud mental. Esta coincidencia entre los hallazgos epidemiológicos, clínicos y neurobiológicos fortalece la hipótesis de que no se trata de una respuesta emocional transitoria, sino de una verdadera enfermedad susceptible de diagnóstico, tratamiento y eventual incapacidad laboral.

Desde la perspectiva médico-legal, considero que este escenario plantea el desafío de adaptar los sistemas de reconocimiento de enfermedades profesionales a los avances del conocimiento científico. Si bien el sistema de listado aporta seguridad jurídica, también puede dejar sin adecuada protección a trabajadores cuya enfermedad mantiene una relación causal demostrable con su actividad pero aún no ha sido incorporada formalmente a la normativa vigente. En este contexto, las enfermedades profesionales no listadas cumplen una función esencial al permitir que cada caso sea analizado en base a la mejor evidencia científica disponible.

Como médica clínica, este trabajo también me reforzó la importancia de mantener una mirada integral sobre el proceso salud-enfermedad. En la práctica asistencial, es frecuente priorizar las lesiones físicas visibles, mientras que el sufrimiento psíquico puede pasar inadvertido o ser subestimado. Reconocer tempranamente estas situaciones, comprender su origen ocupacional y promover una evaluación interdisciplinaria constituye una responsabilidad tanto clínica como ética, orientada a garantizar una atención adecuada y el efectivo ejercicio de los derechos del trabajador.

CONCLUSIÓN

El análisis de la normativa argentina vigente y de la evidencia científica disponible permite concluir que el trastorno por estrés postraumático desarrollado por conductores ferroviarios expuestos a suicidios en las vías férreas constituye una patología con una sólida relación con el ámbito laboral, susceptible de ser evaluada como enfermedad profesional no listada cuando se demuestra el correspondiente nexo causal.

A lo largo de esta monografía se evidenció que los incidentes *person-under-train* reúnen características que los convierten en eventos traumáticos de especial intensidad: ocurren durante el ejercicio de la actividad laboral, implican la exposición directa a la muerte de una persona y, debido a las características operativas del transporte ferroviario, son prácticamente imposibles de evitar. Estas circunstancias diferencian a los conductores ferroviarios de la población general y configuran un riesgo ocupacional específico.

La literatura científica analizada demuestra de manera consistente que la exposición a estos acontecimientos incrementa la probabilidad de desarrollar TEPT, ansiedad, depresión y otras alteraciones psicológicas, especialmente cuando los eventos se repiten a lo largo de la vida laboral. La existencia de una asociación consistente entre exposición y enfermedad, la plausibilidad biológica del mecanismo fisiopatológico y la evidencia de una relación dosis-respuesta constituyen elementos que fortalecen la inferencia de causalidad desde la perspectiva de la medicina ocupacional.

Si bien el trastorno por estrés postraumático no integra actualmente el Listado de Enfermedades Profesionales previsto por la legislación argentina para esta actividad, ello no impide su eventual reconocimiento. El régimen de enfermedades profesionales no listadas constituye una herramienta jurídica que permite incorporar los avances del conocimiento científico y brindar respuesta a situaciones no contempladas al momento de la elaboración del listado oficial.

En consecuencia, el adecuado abordaje de estos casos requiere una evaluación médico-pericial interdisciplinaria, individualizada y basada en evidencia, que considere tanto los antecedentes clínicos como las características de la exposición laboral. Asimismo, resulta indispensable fortalecer las estrategias de prevención, la asistencia psicológica temprana y los programas de seguimiento de los trabajadores expuestos a eventos traumáticos, promoviendo una concepción de la salud ocupacional que contemple de manera equilibrada la protección de la salud física y mental.

Finalmente, este trabajo pone de manifiesto la necesidad de continuar investigando el impacto de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral y de adecuar progresivamente los sistemas de protección social a las nuevas formas de enfermedad relacionadas con el trabajo. Reconocer el daño psíquico cuando existe evidencia suficiente no solo representa un avance científico y jurídico, sino también un compromiso con una medicina del trabajo más justa, integral y centrada en las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Argentina. Ley N° 24.557. Ley sobre Riesgos del Trabajo. Boletín Oficial de la República Argentina. 13 Sep 1995.
- Argentina. Decreto N° 658/1996. Listado de Enfermedades Profesionales. Boletín Oficial de la República Argentina. 24 Jun 1996.
- Argentina. Decreto N° 49/2014. Modificación del Listado de Enfermedades Profesionales. Boletín Oficial de la República Argentina. 14 Ene 2014.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Text Revision (DSM-5-TR). Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022.
- National Institute for Health and Care Excellence. *Post-traumatic stress disorder*. NICE Guideline NG116. London: NICE; 2018 (updated 2024).
- Department of Veterans Affairs, Department of Defense. *VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder*. Washington (DC): VA/DoD; 2023.
- World Health Organization. *Mental health at work*. Geneva: World Health Organization; 2022.
- International Labour Organization. *Psychosocial risks and mental health at work*. Geneva: International Labour Organization; 2024.
- European Union Agency for Railways. *Railway Safety Performance Report 2023*. Valenciennes: ERA; 2023.
- European Union Agency for Railways. *Assessment of the Impact of Rail Suicides on EU Railways*. Valenciennes: ERA; 2015.
- Lay J, Kaifie A. Health Effects of Person-Under-Train Incidents on Train Drivers: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(3):248. doi:10.3390/healthcare13030248.
- Theorell T, Leymann H, Jodko M, Konarski K, Norbeck HE, Eneroth P. Person under train incidents: medical consequences for subway drivers. *Psychosom Med*. 1992;54(4):480-488.
- Theorell T, Leymann H, Jodko M, Konarski K, Norbeck HE. Person under train incidents from the subway driver's point of view: a prospective 1-year follow-up study—the design, and medical and psychiatric data. *Soc Sci Med*. 1994;38(3):471-475.
- Briem V, Bengtsson H. Train drivers and fatal accidents on the rails: Psychological aspects and safety. En: *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*. Lund University; 2007.
- Connabeer RA. *Train Drivers' Experiences of Witnessing a Railway Suicide* [tesis de maestría]. Hatfield: University of Hertfordshire; 2013.
- Mishara BL, Bardon C. Systematic review of research on railway and urban transit system suicides. *J Affect Disord*. 2016;193:215-226.
- Balt E, Mérelle S, Popma A, Creemers D, Heesen K, van den Brand I, et al. Sociodemographic and psychosocial risk factors of railway suicide: a mixed-methods study. *BMC Public Health*. 2024;24:607.