

***Directrices para la Prevención y
tratamiento de la conducta de
suicidio
para el medio laboral.***

Eva Dumon y Prof. Dr. Gwendolyn Portzky
Unidad para la investigación del suicidio–Universidad de
Gante



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

El proyecto Euregenas ha recibido financiación de la Unión Europea dentro del Programa de Salud Pública 2008-2013. La responsabilidad única del contenido de esta publicación recae en el autor, y por ello la Agencia Ejecutiva no tiene responsabilidad alguna de ningún uso que pudiera ser dado a la información aquí contenida.



Directrices para la Prevención y Tratamiento de la conducta de suicida para el medio laboral.

Eva Dumon y Prof. dr. Gwendolyn Portzky

Unidad para la investigación del suicidio, Universidad de Gante

Euregenas, 2014

Agradecimientos

Este recurso ha sido desarrollado por la Unidad de Investigación de Suicidio de la Universidad de Gante, que es el socio principal del Paquete de Trabajo (WP) 6 del Proyecto Euregenas, con el apoyo del Gobierno de Flandes y la valiosa colaboración del resto de socios del proyecto Euregenas, así como la importante aportación de expertos locales en prevención del suicidio, a los que se les ha invitado a proporcionar sus comentarios, observaciones y opiniones:

- Los miembros asociados a Euregenas (ver p. 45 lista completa con todos los socios);
- El Comité Científico del Proyecto Euregenas
- Los participantes en las reuniones de la red regional de Euregenas, con un agradecimiento especial a VIGeZ por su contribución a estas directrices de actuación.

*Estas redes regionales se crearon en cinco regiones participantes para apoyar el desarrollo y la implementación de estas directrices. Las redes han involucrado a responsables políticos de dichas regiones, expertos en salud pública, agentes sociales claves y actores comunitarios de la prevención del suicidio, y a las partes interesadas en el campo de la prevención del suicidio.

En la traducción al castellano han participado la Dra. Cristina Blanco; Dr. Juan L. Muñoz; y Dr. Manuel A. Franco Martín por parte de la región de Castilla y León (Fundación Intras y Sacyl (Complejo Asistencial de Zamora)); la Dra. Sonsoles Sánchez-Muro Lozano (Fundación Progreso y Salud, Andalucía); el Dr. José Daniel Gutiérrez Castillo (Servicio Andaluz de Salud) y Dña. Evelyn Huizing (Servicio Andaluz de Salud)

[Los iconos de estas directrices de actuación han sido desarrollados por Freepik e IcoMoon]



Indice

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN EJECUTIVO | 4 |
| SOBRE EUREGENAS | 5 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CENTRADAS EN EL MEDIO LABORAL | 11 |
| 1. Proporcionar y mantener un medio laboral seguro y saludable | 10 |
| 2. Ampliación de los servicios de salud mental | 13 |
| 3. Formación específica para los “controladores” de acceso al sistema (ej. policías, celadores...) | 15 |
| 4. Restringir el acceso a medios letales | 16 |
| 3. HERRAMIENTAS PRÁCTICAS | 17 |
| HERRAMIENTA 1 – Datos clave sobre la conducta suicida | 18 |
| 1. Epidemiología | 18 |
| 2. Mitos frecuentes | 19 |
| 3. Entendiendo el comportamiento suicida | 20 |
| HERRAMIENTA 2 – Como identificar/manejar casos de empleados con tendencias suicidas | 22 |
| 1. ¿Cuáles son las señales de alarma? | 22 |
| 2. ¿Cómo responder a las señales de alarma? | 24 |
| HERRAMIENTA 3 – Qué hacer después de un suicidio o intento de suicidio | 26 |
| 1. Después de un intento de suicidio | 27 |
| 2. Después de un suicidio | 28 |
| 3. Después del suicidio de alguien cercano | 31 |
| 4. PARA NO OLVIDAR NADA. LISTA DE VERIFICACIÓN | 33 |



| | |
|-------------------------------|------------------|
| <u>SOBRE EUREGENAS</u> | <u>34</u> |
|-------------------------------|------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| <u>BIBLIOGRAFÍA</u> | <u>37</u> |
|----------------------------|------------------|



Resumen Ejecutivo

El suicidio es un problema importante de salud pública que puede prevenirse. Pero ¿por qué es importante abordar la prevención del suicidio en el lugar de trabajo y en el mercado laboral? Y, ¿qué estrategias e intervenciones se pueden utilizar? Este recurso, incluido dentro del proyecto Euregenas, tiene como objetivo dar respuesta a estas preguntas, proporcionando directrices y herramientas para los administradores de recursos humanos y los profesionales especializados en prevención de riesgos laborales, sobre cómo prevenir el comportamiento suicida y cómo hacer frente a diferentes situaciones de crisis, como pueden ser un intento de suicidio o el suicidio consumado de un empleado. Estas directrices también pueden resultar de utilidad para los profesionales del área legal que trabajen en el campo del mercado laboral.

El conjunto de herramientas incluye tres secciones principales:

- La **INTRODUCCIÓN**, la cual se centra en por qué la prevención del suicidio es un tema que debe ser abordado en el medio laboral.
- Las **ESTRATEGIAS** de prevención del suicidio en el medio laboral, como son la formación de los profesionales que “controlan” el acceso al sistema (ej. Celadores, policías...) y la restricción del acceso a medios letales, y la importancia de incorporar estas directrices dentro de un marco común de seguridad laboral y políticas sanitarias.
- Un amplia conjunto de **DIRECTRICES** prácticas, incluyendo una hoja informativa sobre la conducta suicida, la forma de identificar a los empleados con riesgo de suicidio, la forma de interactuar con ellos, y qué hacer después de un suicidio o el intento de suicidio de un empleado.



- Para concluir, estas directrices resumen los pasos claves a llevar a cabo para la prevención del suicidio en el medio laboral, por medio de una **LISTA DE VERIFICACIÓN** sencilla y práctica, para no olvidar nada.

Además de este conjunto de directrices, puede ser útil revisar las políticas regionales y nacionales sobre la salud mental y la prevención del suicidio, ya que hay serie de países que han desarrollado sus propios recursos que pueden ser de gran utilidad práctica. Esto es igualmente extensible a las Comunidades Autónomas.

Este conjunto de herramientas está disponible en varios idiomas y se puede descargar desde www.euregenas.eu / www.euregenas.es

1. INTRODUCCIÓN

1. Bases y objetivos de estas Directrices.

Este conjunto de directrices se desarrolla en el marco del paquete de trabajo (WP) número 6 del proyecto Euregenas. Se dirige a los **“supervisores, consultores, contratadores y representantes” del entorno laboral**, tales como los profesionales de los centros o institutos de empleo, gerentes de recursos humanos, asesores laborales (incluidos los sindicatos) y asesores de salud laboral. Su objetivo es ofrecer información básica sobre el comportamiento de suicidio, con una visión general de las estrategias de prevención de suicidio centradas en el lugar de trabajo, buenas prácticas e instrumentos prácticos. Como tales, estas directrices proporcionan un esquema de las posibles contribuciones que se pueden llevar a cabo en la prevención del suicidio en el entorno de trabajo.

Estas directrices están basadas en un **análisis de las necesidades regionales** de cada una de las partes implicadas y en la **revisión exhaustiva de una amplia bibliografía sobre el tema, junto con la revisión de las directrices de buena praxis** incluidas en paquete de trabajo (WP) número 4 del proyecto Euregenas. Además, se realizó una revisión bibliográfica internacional sobre las estrategias de prevención del suicidio centradas en el lugar de trabajo, utilizando para ello la "Web of Science '(2000-2014).

2. ¿Por qué abordar la prevención del suicidio en el medio laboral?

→El suicidio es la principal causa de muerte en hombres y mujeres de mediana edad

Cada año, en Europa, más de 11,8 por cada 100.000 habitantes mueren por suicidio (Eurostat, 2010). Eso hace que el suicidio sea un gran problema de salud pública que requiere de un enfoque multisectorial. En consecuencia, la prevención del suicidio constituye un importante problema, no sólo para el sector sanitario, sino también para el resto de sectores, y específicamente para el



medio laboral en general. Sabiendo, como se ha indicado, que el grupo de hombres y mujeres de mediana edad es un grupo de riesgo elevado para la realización de conductas de suicidio, y teniendo en cuenta que este grupo, al estar en situación activa laboralmente, pasa la mayor parte de su tiempo en el lugar de trabajo, el suicidio constituye un problema de salud y seguridad laboral relevante, que obliga a realizar actuaciones de prevención en este entorno. Es sabido que las empresas y organizaciones suelen participar en campañas y programas de prevención para sus empleados en patologías diversas como enfermedades cardíacas, cáncer de mama, llevar una dieta saludable, etc... y de la misma manera abordar la prevención del suicidio es tan importante y valioso como estas otras campañas, y así debería tenerse en cuenta. Además, el suicidio debería ser visto tanto como un problema de salud pública como un problema económico, por los años de vida activa que puede sesgar al afectar a un colectivo en activo laboralmente.

→ Factores relacionados con el trabajo pueden tener un papel importante en el desarrollo de la conducta suicida

La relación entre el trabajo y la salud es difícil de medir, y el suicidio es siempre un fenómeno complejo, sin una única causa. El comportamiento suicida puede ser visto como la consecuencia de una interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y psiquiátricos.

→  Más información acerca de la conducta suicida en la Hoja Informativa en la p. 18 (INSTRUMENTO 1).

En cuanto a los factores sociales, las circunstancias relacionadas con el trabajo pueden ser de importancia en el desarrollo de la conducta suicida. El estrés laboral, la intimidación y el acoso en el trabajo, y el desempleo son factores comunes que pueden aumentar la probabilidad de que las personas vulnerables puedan llegar a realizar conductas de suicidio. Por otra parte, debemos conocer los siguientes datos:

El impacto del estrés relacionado con el trabajo

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más frecuentes relacionados con el trabajo. La cuarta Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo mostró **que el 22,3% de los**

trabajadores afirman sufrir estrés en el trabajo (Eurofound, 2007). Factores de riesgo subyacentes para este estrés podrían ser: una elevada exigencia del puesto de trabajo, la baja sensación de control sobre el trabajo, problemas de gestión, cambios en la organización, la exposición al riesgo, la falta de equilibrio (conciliación) entre la vida laboral y personal, la precariedad laboral, ... En particular, los factores de estrés relacionados con el trabajo que más fuertemente afectan a la salud mental son una **combinación de alta demanda y bajo control, y un desequilibrio entre altos esfuerzos y bajas recompensas** (Stansfeld y Candy, 2006). Estos factores son de riesgo para los trastornos mentales comunes, que a su vez pueden aumentar el riesgo de realizar conductas de suicidio.

El impacto de la violencia, el acoso y la intimidación en el trabajo.

La Encuesta de las condiciones de trabajo en Europa (la EWCS) reveló que en la UE, el **4% de los trabajadores denunciaron haber sufrido intimidación y / o acoso** en el pasado año (Eurofound, 2012). Experimentar la intimidación o el acoso en el lugar de trabajo deja a esa persona con heridas invisibles y secuelas durante mucho tiempo. Un estudio reciente encontró que el 52% de los empleados que sufrieron acoso en el lugar de trabajo, informó de intenciones o conductas de suicidio (Pompili et al., 2008). La frecuencia de la exposición al acoso laboral parece predecir de alguna manera ciertos pensamientos y comportamientos de suicidio, mediando la depresión sólo parcialmente en esta relación (Balducci, Alfano, y Fraccaroli, 2009).

El impacto del desempleo y la actual crisis económica

La investigación muestra que el desempleo y la crisis económica pueden desempeñar un papel importante en la aparición de pensamientos y conductas suicidas en personas vulnerables.

En algunos países, los estudios indican que cuanto mayor es la tasa de desempleo en un país, mayor es la tasa de mortalidad por suicidio (Lin, 2006) Otra investigación ilustra más específicamente que durante una crisis, **cuando el desempleo aumenta con el 1%, las muertes por suicidio parece aumentar con el 0,8%**. En algunos países, este aumento podría tal vez ser explicado, al menos parcialmente, por el hecho que durante una crisis económica, los recortes presupuestarios se hacen, por ejemplo, en salud y servicios sociales (Stückler, Basu, Suhrcke, Coutts, y McKee, 2009).



En cuanto al impacto de la crisis económica de **2008** sobre la conducta de suicidio, un estudio realizado en 54 países de Europa y América, también encontró que el aumento de las tasas de desempleo se asociaron con el aumento de las tasas de suicidio, en particular en los varones (Chang, Stuckler, Yip , y Gunnell, 2013). En esta investigación, la asociación fue más fuerte en los países con niveles bajos de desempleo previos a la crisis.

En cualquier caso, hay un gran debate sobre este tema, ya que también hay otros estudios en que **no se demuestra ninguna relación causal clara** entre la crisis económica y el aumento de la mortalidad por suicidio en Europa (Fountoulakis et al., 2014) Además, el impacto de la crisis en las tasas de suicidio no afectaría a aquellos países que tienen una buena seguridad social para proteger a sus ciudadanos durante periodos de un mayor desempleo y crisis económica. En este sentido, e podría justificar, al menos parcialmente y como se dijo antes, que el aumento de las tasas de suicidio se podría explicar porque durante la crisis económica de producen recortes presupuestarios en Servicios de salud y los Servicios sociales (Stückler, Basu, Suhrcke, Coutts, y McKee, 2009).

Además del desempleo, la crisis económica también causa cambios en la estructura de muchas empresas, que pueden verse obligadas a reestructurarse, reducir su tamaño o incluso cerrar. Estos cambios pueden causar riesgos psicosociales y efectos adversos añadidos para la salud de los empleados y los gerentes (Kieselbach, Nielsen, y Triunfo, 2010).

Aplicando estos datos a la situación real, significa que especialmente en tiempos de recesión económica, se necesita un llevar a cabo un énfasis especial en la prevención del suicidio en el lugar de trabajo, y fuera de este. Ello debe incluir apoyo tanto para los trabajadores, como para las personas desempleadas.



→ Lugares de trabajo saludables y seguros crean empleados sanos y productivos.

Por último, los contratadores de personal, gerentes de recursos humanos y asesores de salud laboral pueden desempeñar un papel importante en la vigilancia de la salud mental de los empleados, pudiendo, por tanto, derivar a estos a tiempo a servicios de atención médica especializada. Esto al final redundará positivamente en la empresa ya que los empleados que se sienten seguros, valorados y apoyados, son más sanos y productivos, y más valiosos para su empresa u organización.

En este sentido, y según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo los **beneficios de un lugar de trabajo seguro y saludable son:**

- Mejora del bienestar y la satisfacción de los empleados en el trabajo;
- Una fuerza de trabajo saludable, motivada y productiva;
- Mejora el rendimiento general y la productividad;
- Reducción de las tasas de absentismo y de rotación del personal;
- Reducción de costes en los presupuestos y de la carga sobre la sociedad en su conjunto;
- El cumplimiento de los requisitos legales.

En primera plana: empleos de alto riesgo

Existen trabajos que aumentan el riesgo de desarrollar conducta suicida. Por ejemplo, se ha encontrado un riesgo elevado en los médicos (Hawton, Agerbo, Simkin, Platt, y Mellanby, 2011), en los agricultores, y en los artistas (Andersen, Hawgood, Klieve, Kolves, y De Leo, 2010).

Un factor importante que aumenta el riesgo de suicidio en ciertas profesiones es la disponibilidad y el **acceso a medios letales** para concretar el suicidio (por ejemplo, el acceso a los productos farmacéuticos, armas de fuego o pesticidas) así como el **conocimiento de la letalidad de estos medios** (Stallones, Doenges, Dik, y Valle, 2013).



Además del acceso a los medios letales, también los **factores socioeconómicos** se han convertido recientemente en un factor determinante en la explicación de los cambios en las tasas de suicidio en el trabajo. Un estudio reciente, que se centró en cómo las empleos de alto riesgo para el suicidio habían cambiado con el tiempo, demostró que todas los empleos con un aumento significativo en las tasas de suicidio (a lo largo del tiempo) eran aquellos relacionados con tareas manuales, mientras que muchas de las profesiones no manuales (por ejemplo, veterinarios, médicos, farmacéuticos) mostraron las tasas de suicidio decrecientes (Roberts, Jaremin, y Lloyd, 2013).

2. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CENTRADAS EN EL MEDIO LABORAL

Se pueden desarrollar Estrategias específicas para prevenir el comportamiento de suicidio en el medio laboral. Una revisión de la bibliografía reveló que los contenidos comunes de los programas de prevención del suicidio en el lugar de trabajo son la educación y la formación de las personas, el desarrollo de redes de apoyo, la cooperación entre los recursos internos y externos, así como la educación y la formación de los directivos y el personal (Takada y Shima, 2010).

Sin embargo, **no hay una receta fácil para prevenir el suicidio**, y los gerentes y los empleadores a menudo no son más que “supervisores” de acceso al sistema. Por ello, y antes de poner en práctica cualquier estrategia de prevención, se requiere una suficiente formación, así como una fuerte cooperación con los profesionales y servicios de salud (mental) tanto internos como externos al medio laboral.

Además, cuando se aplican estas estrategias, es importante que estén integradas en el contexto de una política de empresa más amplia relativa a la seguridad y salud laboral, y en concordancia con las políticas de, por ejemplo, recursos humanos, promoción de la salud mental, prevención del acoso, prevención del “trabajador quemado”, etc.



“Es importante que las organizaciones pongan en marcha programas de prevención dirigidos a reducir la posibilidad de un suicidio (por ejemplo, procedimientos eficaces para evitar el acoso y la intimidación) y para contar con sistemas claros de gestión de crisis para hacer frente a una muerte súbita, un empleado que se convierte en un potencial suicida, o un empleado que realice un suicidio” (Kinder & Cooper, 2009)

A continuación se describirán las **estrategias** más frecuentes e importantes en la prevención de la conducta suicida en el puesto de trabajo:

1. Proporcionar y mantener un medio laboral seguro y saludable
2. Ampliación de los servicios de salud mental
3. Formación específica para los “supervisores” de acceso al sistema (ej. policías, celadores...)
4. Restringir el acceso a medios letales

1 Proporcionar y mantener un medio laboral seguro y saludable

Las iniciativas de prevención del suicidio deben integrarse en el marco más amplio de una política de seguridad y salud en el trabajo. Un lugar de trabajo seguro y saludable se debe caracterizar porque los empleados y los empleadores se sientan valorados y seguros, en el que se han identificado las fuentes de estrés, y en el que los empleados sienten que tienen algún nivel de control sobre el trabajo que realizan.

→ La Comisión Europea ha publicado recientemente un marco estratégico sobre salud y seguridad en el trabajo. A este marco se puede acceder en: <http://osha.europe.eu>, estando disponible en todas las lenguas de la Unión Europea.



INVERTIR EN UN LUGAR DE TRABAJO SEGURO Y SALUDABLE SIGNIFICA:

- **Promover la Salud Mental y desestigmatizar los problemas de salud mental.** Se puede lograr mediante diversas intervenciones a distintos niveles (a nivel de leyes/políticas, a nivel de organizativo, a nivel individual) Por ejemplo mediante la organización de actividades de sensibilización (por ejemplo, un punto de partida podría ser el Día Mundial de la Salud Mental - 10 de octubre), mediante la realización de programas psico-educativos sobre la salud mental, por la capacitación destinada a mejorar la capacidad de recuperación o resiliencia, o programas de gestión del tiempo, gestión del estrés, etc. Los estudios demuestran que el impacto global de la promoción en salud mental en el ambiente laboral es significativo. El recuperación de la inversión es de hasta más de cinco veces mayor que los costes de inversión y los costes se puede recuperar en un año (McDaid, 2011).
- **Prevenir y reducir la intimidación y el acoso,** mediante la inversión en políticas y programas contra la intimidación
- **La ampliación del apoyo y los servicios de salud mental para los trabajadores** (véase también la pág. 13).
- **Prevención y reducción del estrés en el trabajo, y aumento de la recuperación o resiliencia.** Al invertir en políticas y programas de gestión del estrés y haciendo cambios organizativos, el estrés en el trabajo puede ser reducido. A continuación se incluye un ejemplo de criterios para detectar el riesgo de estrés psicológico relacionado con el trabajo.



Detección del riesgo de estrés psicológico relacionado con el trabajo

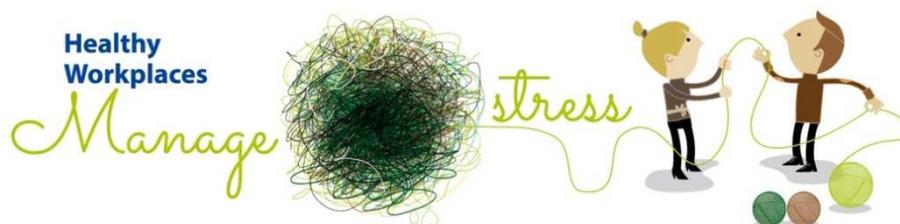
Los directivos pueden ser capaces de tener un impacto positivo en el nivel de estrés psicológico relacionado con el trabajo, mediante la implementación de diferentes medidas que deberían comenzar con una evaluación de las condiciones de trabajo y los posibles factores de estrés (Parldon, 2013), para lo cual pueden resultar de interés las siguientes preguntas:

- ¿Hay alguna posibilidad que el trabajador pueda modificar el orden y la carga de trabajo de las actividades?
- ¿Conocen y se encargan los empleados de la asignación de tareas, competencias y responsabilidades?
- ¿Se enfrentan los empleados regularmente con el estrés emocional, y con cómo hacer frente a las enfermedades, la muerte y ciertas situaciones de peligro?
- ¿Encadenan turnos y horas de trabajo nocturno?
- ¿Existe una presión alta? ¿Es posible programar fácilmente las horas de trabajo?
- ¿Es posible tener descansos regulares?

Cuando se evalúan estos factores de riesgo, es importante que los directivos estén involucrados en la identificación de los problemas que puedan producirse y en intervenir en los diferentes campos de acción pertinentes, mantener actualizada la evaluación de riesgos, tener los datos monitorizados por una empresa externa y garantizar que las medidas que se han diseñado son plasmadas en la realidad.

📷 EN PRIMERA PLANA: Campaña para la promoción de lugares de trabajo saludables

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo puso en marcha la campaña 'Lugares de trabajo saludables manejan el estrés', con el objetivo de crear conciencia sobre los riesgos psicológicos, físicos y sociales relacionados con el estrés en el trabajo. En la página web se pueden encontrar herramientas y recursos para manejar el estrés y los riesgos psicosociales en su lugar de trabajo <https://www.healthy-workplaces.eu>





2 Ampliación de los servicios de salud mental

Los problemas de salud mental son frecuentes en los trabajadores, y por tanto, al menos debería existir un plan de apoyo básico a los empleados, y, si se dispone de los medios, se debería de disponer en el propio entorno laboral de servicios de salud mental **más desarrollados**. Para alcanzar este objetivo, los lugares de trabajo deben **invertir** en programas de asistencia al empleado, que pueden incluir el cribado de problemas de salud mental en los trabajadores, programas de atención específicos, la derivación a un tratamiento específico y la estimulación para comenzar dicho tratamiento y la adherencia a este para posteriormente continuar en seguimiento.

Los problemas de salud mental son comunes: el 20% de los trabajadores de la UE refieren bajo bienestar mental (5ª Encuesta Europea de condiciones de Trabajo , 2012)

Se necesita el apoyo a nivel político para poner estos programas a la práctica. Pero esto requiere de una estrategia de Salud Ocupacional (con apoyo oficial o gubernamental) que tenga como **objetivo** invertir en la prevención y tratamiento de enfermedades. Como los sistemas de atención de salud laboral pueden variar de un país a otro, esto podría ser una barrera para la prevención eficaz del suicidio en ciertos países.

Estos programas deberían incorporar los siguientes COMPONENTES:

Sistemas de Detección de trabajadores en riesgo o vulnerables: Aproximadamente hasta el 90% de las personas que realizan un suicidio sufren de un trastorno psiquiátrico, por tanto, la detección lo más precoz posible de problemas de salud mental y trastornos psiquiátricos en los trabajadores



y su derivación tan pronto como sea posible a la ayuda específica que necesitan, pueden evitar un posterior intento de suicidio y favorecer que los trabajadores se desempeñen mejor en su lugar de trabajo

Desarrollo de programas de atención específicos: Por ejemplo, se han desarrollado programas de atención específicos para trabajadores con trastorno depresivo y se ha demostrado que tienen resultados positivos. Una investigación sobre un programa psicoeducativo para los trabajadores con depresión realizado por medio de atención telefónica mostró eficacia tanto en la disminución de los síntomas de depresión como en la mejora de la productividad de los trabajadores, en comparación con un grupo control al que no se aplicó el programa (Wang et . al, 2007). Por ello, la inversión en este tipo de programas es rentable.

Derivación (y ¡promoción!) para el tratamiento y la atención de seguimiento y adherencia:

Los trabajadores que lo necesiten tienen que ser derivados a los servicios de salud mental interna o externa disponibles y ser animados a utilizar estos servicios. Después de la remisión, se necesita atención continuada de seguimiento/adherencia (gestión del caso).

Apoyo a la reintegración en el lugar de trabajo:

La vuelta al trabajo de los empleados después de los problemas de salud mental debe también ser facilitado y apoyado. **Un enlace a las directrices se puede encontrar en p.27 de este conjunto de herramientas.**



IMPORTANTE: ¡tener cuidado con los grupos vulnerables!

Además, hay que considerar la existencia de algunos grupos de población que son extremadamente vulnerables para el desarrollo de pensamientos y comportamientos de suicidio. Es importante estar alerta de la identificación de los trabajadores pertenecientes a estos grupos y organizar servicios de salud específicos y a medida para ellos. Algunos ejemplos:

Las personas que perdieron a un familiar/persona cercana por un suicidio (los llamados “supervivientes”) tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas y psicológicas, e incluso mostrar una conducta de suicidio (Beautrais, 2004;. (Qin, Agerbo, y Mortensen, 2002) Cuando los empleados pierden a un ser querido, es importante vigilar su salud y proporcionar apoyo específico. Un catálogo de recursos para los supervivientes se desarrolla dentro del marco del proyecto Euregenas, y está disponible en www.euregenas.eu / www.euregenas.es

Las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales o transsexuales (LGBT) se enfrentan a menudo con muchos elementos de estrés a lo largo de su vida (por ejemplo, la discriminación o el acoso en el lugar de trabajo), debido a su identidad sexual o de género, lo que los pone en un mayor riesgo de desarrollar pensamientos y comportamientos de suicidio (King et al., 2008). Por lo tanto, es necesario proporcionar una atención e iniciativas específicas para este grupo concreto.

3 Formación específica para los “supervisores” de acceso al sistema (gerentes y personal)

En general, la formación de “supervisores” de acceso a cualquier sistema (ej. Celadores, policías...) ha sido identificada como una estrategia efectiva para la prevención del suicidio (ver también "Directrices Generales sobre la Prevención del Suicidio", accesibles en www.euregenas.eu / www.euregenas.es).

Para organizar este tipo de formación se necesita buscar profesionales (de salud mental) internos o externos que puedan proporcionar dicha formación con solvencia. Estos profesionales deben ser expertos en el campo de la prevención del suicidio y con experiencia en la prestación de este tipo de capacitaciones.

Muchos programas de formación sobre prevención de suicidio que se han realizado e implementado en el entorno del lugar de trabajo (por ejemplo, en los hospitales, la policía, la industria) han demostrado que aumentan significativamente el conocimiento sobre la conducta de suicidio, mejoran las actitudes de comunicación y relación con las personas que ha realizado un suicidio, y facilitan la realización de intervenciones más eficaces, todo lo cual en algunos casos tiene un impacto significativo en las tasas de suicidio (Cross, Matthieu, Cerel, y Knox, 2007; Gullestrup, Lequertier, y Martin, 2011; Mishara y Martin, 2012). De todos modos, se recomienda incluir este tipo de programas en programas de formación más amplios (y en una política de salud laboral más amplia dentro de la empresa), que también se ocupan de cuestiones tales como el manejo del estrés, prevención del “quemado”, promoción de la salud mental, etc.

EN PRIMER PLANO : “Compañeros en la construcción” (“*Mates in construction*”)

“COMPAÑEROS en la construcción” es una organización de atención comunitaria dirigida a reducir el suicidio y la mejora de la salud mental y el bienestar dentro de la industria de la construcción australiana. COMPAÑEROS en



la construcción se estableció después de que la investigación mostrara que las tasas de suicidio de los que trabajan en esta industria fueron más altos que el promedio general de Australia.

La organización cuenta con varios programas de formación destinados a sensibilizar sobre el suicidio en el lugar de trabajo, por lo que es fácil acceder a la ayuda y asegurarse de que la ayuda que se ofrece es práctica, profesional y adecuada.

En general, se proporcionan tres tipos de entrenamientos basados todos ellos en la evidencia:

- Toma de conciencia general del problema (GAT o *General Awareness Training*) para todos los trabajadores.
- Formación como voluntario de enlace. Esta formación se proporciona a las personas del medio laboral que se ofrecen voluntariamente para convertirse en un voluntario que sirva de enlace

("connector" en lengua inglesa). Esta persona sería alguien que está entrenado para ayudar a dar soporte a una persona que se encuentra en una crisis, mientras que al mismo tiempo, lo deriva hacia un trabajador ASSIST y/o a la ayuda profesional específica que necesite.

- **Formación ASSIST.** La formación ASSIST prepara a las personas para convertirse en un trabajador ASSIST. Estos trabajadores pueden ser equiparados a lo que sería un profesional de primeros auxilios que se ocupe de la ayuda in situ en el mismo medio laboral. Los trabajadores ASSIST hablarían con aquella persona que presenta pensamientos de suicidio, con el objetivo de hacer de esta persona una persona que pueda superar la situación. Un trabajador ASSIST, por medio del uso de una serie de habilidades simples, va a escuchar las preocupaciones de esas personas y responder a ellos adecuadamente con el objetivo de llegar a un "pacto" o un "plan de seguridad" para el trabajador.

Más información sobre COMPAÑEROS en la construcción se puede encontrar en www.matesinconstruction.com.au

4 Restringir el acceso a medios letales

En empleos con fácil **acceso a los medicamentos, armas de fuego, objetos cortantes o pesticidas** es importante garantizar el almacenamiento seguro de estos medios. Por ejemplo, en lo que respecta a los plaguicidas, la Iniciativa de la OMS sobre el Impacto de los plaguicidas en la salud ha identificado una serie de intervenciones en la comunidad para fomentar el almacenamiento más seguro de pesticidas. Estas incluyen:

- Proporcionar cajas cerradas con llave para almacenar pesticidas en los hogares agrícolas;
- Fomentar el almacenamiento comunal centralizado de los plaguicidas;
- Educar a los usuarios de plaguicidas sobre los riesgos de salud asociados con el uso de pesticidas y sobre la necesidad de hacer un manejo seguro, el almacenamiento y la eliminación de los plaguicidas.

Además, es importante que en todos los lugares de trabajo las posibles zonas de salto o caída estén aseguradas. Los tejados del medio laboral deben asegurarse, por ejemplo, con vallas de

seguridad. Y si es posible, las ventanas deben estar cerradas o con apertura limitada con candados. Además, para los trabajadores que tienen que realizar tareas en alturas o tejados, la protección contra caídas en la azotea (por ejemplo, mediante anclajes, barandillas) es esencial.

Programas de interés

EN PRIMER PLANO: “MENTES PENSANTES” (*‘WORKING MINDS’*)

“*Working minds*” es una organización estadounidense que proporciona herramientas y redes para ayudar en la prevención del suicidio, intervención y post intervención, en los lugares de trabajo. Establecer redes de prevención del suicidio en el lugar de trabajo, proporcionar la formación más actualizada, evaluar el estado de la formación técnica y tratar de cambiar la cultura de la prevención del suicidio en el lugar de trabajo, por ejemplo a través de campañas de marketing social. En su página web se pueden encontrar muchas directrices prácticas y recursos: www.workingminds.org



3. INSTRUMENTOS UTILES



INSTRUMENTO 1

p. 24

Información importante sobre la conducta de suicidio



INSTRUMENTO 2

p. 33

¿Cómo identificar y tratar a los trabajadores con riesgo de suicidio?



INSTRUMENTO 3

p. 37

Que hacer después de un suicidio (o un intento)



INSTRUMENTO 1

HOJA INFORMATIVA: Información importante sobre la conducta de suicidio

Los Pensamientos y conductas suicidas pueden ser definidas como un proceso complejo que puede variar desde la ideación suicida, planificación suicida, intento de suicidio y finalmente en suicidio. La conducta suicida es la consecuencia de una interacción biológica, genética, psicológica, social, ambiental y factores situacionales (Hawton & van Heeringen, 2009). En estas directrices de actuación se pretende revisar superficialmente la epidemiología, los mitos comunes y un modelo explicativo de la conducta suicida.

1. Epidemiología

El suicidio es un problema relevante de salud pública en Europa justificado por un tasa de prevalencia media de 11.8 por 100000 habitantes (Eurostat, 2010). El suicidio afecta a las personas de todas las edades, culturas y grupos poblacionales. Las tasas de suicidio son más bajas en personas con menos de 15 años y más altas en aquellas con 70 años o mayores, tanto en varones como en mujeres en casi todas las regiones del mundo, aunque los patrones de edad por sexo en las tasas de suicidio entre los 15 y los 70 años varían en cada región (World Health Organization, 2014). En general, los varones tienen casi 5 veces más probabilidades de cometer suicidio que las mujeres, en todos los países de la Región Europea.

Los intentos de suicidio son mucho más comunes que los suicidios. Estudios muestran que los actos suicidas con resultado no fatal son 10 veces más frecuentes que los que tienen un resultado fatal. En algunas regiones europeas, las conductas suicidas no fatales son más comunes entre adolescentes (Nock et al., 2008).

Cada suicidio y cada intento de suicidio directa o indirectamente también afectan a otras personas. Una muerte por suicidio provoca un grave impacto en los supervivientes, tales como cónyuge, padres, hijos, familiares, amigos, compañeros de trabajo y colaboradores, que habitualmente no son tenidos suficientemente en cuenta, ni tras la inmediatez del acto de suicidio, ni a largo plazo.

Hay muchos conceptos erróneos entorno a la conducta suicida. En esta lista se abordan los más comunes.

Por ejemplo, tras el suicidio de una persona cercana se produce un alto riesgo de duelo patológico y un incremento del riesgo de suicidio (Young et al., 2012). Se estima que cada suicidio afecta directamente de seis a catorce miembros de la familia y amigos (Clark & Goldney, 2000; Jordan & McIntosh, 2011).

2. Mitos comunes

El suicidio no se puede prevenir

Uno de los mitos más comunes sobre la conducta suicida es que no puede ser prevenida. Sin embargo, la mayoría de las personas que se suicidan han tenido sentimientos contradictorios sobre la muerte. Incluso las personas más gravemente deprimidas presentan dudas, hasta el último momento, y están divididos entre el querer vivir y el querer acabar con su dolor. Además, hay evidencia científica sobre los efectos preventivos de un sustancial número de intervenciones.

El suicidio es una reacción normal a una situación anormal

El suicidio no es una reacción normal adecuada a por ejemplo los estresores de la vida. El suicidio es una reacción inusual e inadecuada a una situación normal. En la vida, todos tenemos que enfrentarnos con situaciones estresantes o eventos vitales negativos, que a menudo ocurren, pero solamente unos pocos desarrollan pensamientos y planes suicidas.



Hablar sobre el suicidio con alguien incrementa el riesgo de una conducta suicida

Cuando una persona expresa pensamientos suicidas, esto no debe ser considerado únicamente como una llamada de atención, sino como un grito de dolor, que indica que la persona está desesperada y siente un intenso dolor emocional. Hablar cara a cara con esa persona sobre los pensamientos y planes suicidas no incrementa la intención suicida o la desesperanza. Por el contrario, hablar sobre el suicidio en un marco personal puede ser un método preventivo eficaz y fomenta la búsqueda de ayuda. Sin embargo, hay que tener precaución cuando se habla sobre el suicidio en público, por ejemplo, en los medios de comunicación. En este marco, se recomienda seguir las “Directrices de actuación para la prevención de suicidio por profesionales de los medios de comunicación” disponible en: www.euregenas.eu (www.euregenas.es).

Las personas que hablan sobre suicidio no intentarán suicidarse o se suicidarán

La mayoría de las personas que intentan suicidarse o se suicidan han comunicado sus pensamientos suicidas previamente. Por lo tanto, es de gran importancia tener en cuenta seriamente cualquier comunicación de una persona sobre sus pensamientos de suicidio y promover la rápida búsqueda de ayuda.

Se pueden leer otros falsos mitos en: <http://www.afsp.org/news-events/in-the-news/understanding-suicide-myth-vs.-fact>

2. Comprendiendo la conducta de suicidio



Los factores de riesgo constituyen características que incrementan la probabilidad de que una persona considere un intento, o realice suicidio. Los factores de riesgo incluyen: enfermedad psiquiátrica (p.e. trastorno depresivo, trastorno por abuso de sustancias), enfermedad médica (p.e. una condición médica que cause un dolor crónico), tempranas experiencias vitales negativas (p.e. pérdida de los progenitores a una edad temprana, abuso), rasgos de personalidad (p.e. desesperanza, impulsividad) y conducta suicida previa. Los factores de riesgo no son estáticos a lo largo de la vida y pueden ser diferentes de un país a otro.

Los factores protectores constituyen características o circunstancias que disminuyen la probabilidad de que un individuo considere un intento, o realice un suicidio. Ejemplos de factores protectores potenciales son: una autoimagen positiva, una buena capacidad para la resolución de problemas, conductas adecuadas para la búsqueda de ayuda y apoyo social.

El **modelo** descrito en la Figura 1 muestra un modelo integrado y explicativo de aparición de conductas de suicidio. Se basa en el impacto que los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales pueden tener en la realización de conductas de suicidio. Este modelo se centra en tres factores principales:

Las investigaciones han mostrado claramente que la conducta suicida constituye un problema complejo y multifactorial. La conducta suicida nunca ha tenido una única causa y siempre se desarrolla debido a interacciones entre factores de riesgo en combinación con la falta de factores protectores.

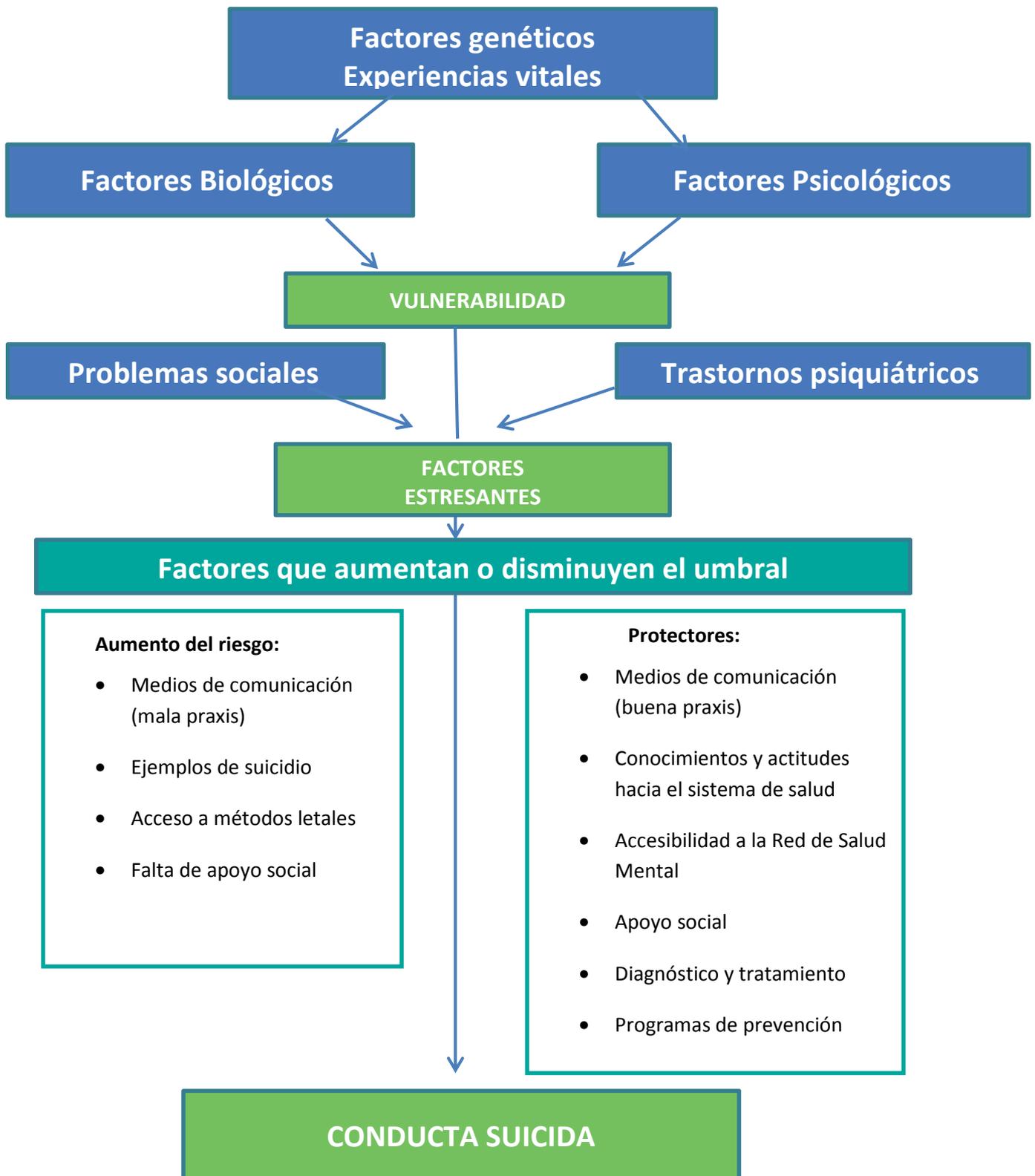
- **Factores rasgo-dependientes** como los factores genéticos, biológicos o psicológicos (p.e., disfunción de la serotonina, alteraciones psicológicas, cognitivas o de personalidad)



- **Características estado-dependientes** como la depresión o la desesperanza, influidos por estresores vitales (p.e. la crisis económica, problemas sociales, violencia doméstica) o por trastornos psiquiátricos.
- **Factores umbral**, pueden tener un efecto protector o aumentar el riesgo. Por ejemplo, la información sobre un acto de suicidio en los medios de comunicación puede disminuir el umbral de conducta suicida y hacer que se produzca más fácilmente, mientras que un sistema sanitario, especialmente en lo que se refiere a la red de salud mental, accesible puede tener un efecto protector, y prevenir y evitar el que se produzca una conducta suicida.



Figura 1: Modelo explicativo de la conducta suicida (adaptación van Heeringen, 2001)





INSTRUMENTO 2

Como identificar y tratar con trabajadores con riesgo de suicidio

Dentro de la prevención del suicidio, es importante para los trabajadores, gerentes de recursos humanos y de los profesionales de prevención y salud laboral tener conocimiento de las directrices para la detección de los empleados en situación de riesgo y de las estrategias para intervenir con ellos. De esta manera, mediante la detección precoz y la derivación temprana, los problemas de salud mental y la conducta suicida se pueden tratar a tiempo. A continuación se enumeran las señales de advertencia o alarma sobre la conducta suicida y se mencionan los principales consideraciones a tener en cuenta para la intervención.

1. ¿Cuáles son las señales de alarma?

En el INSTRUMENTO 1 se describieron los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad a largo plazo para que una persona realice una conducta suicida, como un trastorno mental o un intento de suicidio previo.

- Hablar (o escribir) sobre el deseo de morir o de herirse o matarse a uno mismo (o la amenaza de daño o matarse a uno mismo).
- Hablar (o escribir) sobre sentimientos de desesperanza o no tener ninguna razón para vivir.
- Hablar (o escribir) sobre sentirse atrapado o con un dolor insoportable.
- Hablar (o escribir) acerca de ser una carga para otros.
- Búsqueda de maneras de matarse a uno mismo, como por ejemplo la búsqueda en línea de los métodos de suicidio o que solicite el acceso a armas de fuego, pastillas u otros medios posibles de suicidio.

Señales directas de Alarma.



Además de estos factores de riesgo, los expertos en prevención del suicidio han tratado de definir también las señales de alarma tanto directas, como las indirectas, que puedan alertar de la conducta de suicidio en el corto plazo. Los signos más evidentes de alarma de suicidio son aquellos comportamientos que indican que la persona está pensando en suicidarse o planeando un suicidio, o está preocupado u obsesionado con la muerte. Señales de advertencia de suicidio pueden ser verbalizadas, aparecer en comunicaciones escritas, redes sociales o ser informadas por otro empleado.

Otras señales de alerta son los **cambios indirectos en el comportamiento**, que pueden indicar que alguien está experimentando un problema de salud mental, lo que puede incrementar el riesgo de pensamientos o planes de suicidio. El

riesgo es mayor si el comportamiento es nuevo o ha aumentado recientemente en frecuencia o intensidad, y si aparece relacionado con un evento doloroso, pérdida o cambio vital. Hay que tener en cuenta que es mejor responder en exceso que no llegar a responder adecuadamente, cuando se piensa que un empleado puede estar en riesgo; es decir mejor que sobre que falte en este caso, toda ayuda es poca.

• **CAMBIOS EN LA PRODUCTIVIDAD**

- Deterioro en el trabajo
- Anergia en una persona previamente muy
- Ausencias al trabajo o impuntualidad (no previamente)
- Incapacidad para concentrarse en el trabajo (no previamente)
- Incapacidad para finalizar las tareas (no previamente)

• **CAMBIOS EN EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL**

- Deterioro en el funcionamiento social
- Alejamiento de sus compañeros, sintiéndose aislado

• **CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD, ESTADO DE ÁNIMO O COMPORTAMIENTO**

- Por ejemplo cambios de humor extremos, comportándose con rabia, ansioso o agitado, mostrando ira incontrolada, comportándose imprudentemente, ...

• **AUMENTO DEL USO DE ALCOHOL U OTRAS DROGAS**

• **CAMBIOS EN EL APETITO Y EN EL PATRÓN SUEÑO-VIGILIA**

Señales indirectas

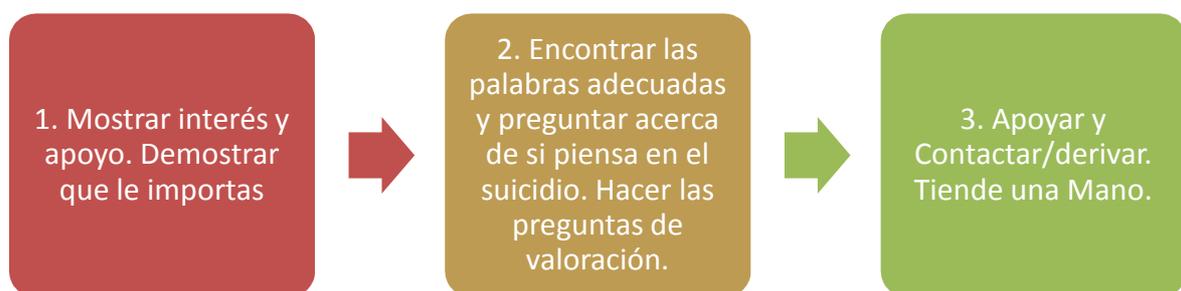




2. ¿Cómo reaccionar ante las señales de alarma?

Cuando se identifica alguna señal de alarma, y se tiene las habilidades y la confianza para entablar una conversación con el trabajadores sobre ello, en la que se deberán tener en cuenta un proceso con tres fases (ver figura abajo).

¡ADVERTENCIA! Como hablar de un tema tan sensible como los pensamientos de suicidio puede ser difícil y estresante, la persona que está ayudando a la que los tiene podría necesitar apoyo también. Por otra parte, no todos los gerentes, empresarios o jefes de recursos humanos tendrán las habilidades y las competencias para participar en estas conversaciones y manejar las respuestas a este tipo de preguntas. Si carece de estas competencias o no se siente cómodo en esta situación, no dude en que jes mejor derivar al trabajador de inmediato a un profesional de salud mental capacitado!



1. Mostrar interés y Apoyo. Demostrar que le importas



- Se debe hablar con el trabajador de una manera privada y confidencial. Exprese que usted está preocupado y especifique los motivos de ello, mencionando de lo que se ha dado cuenta (por ejemplo, señales de advertencia específicas o cambios en el comportamiento o la productividad).

2. Encontrar las palabras adecuadas y preguntar acerca de si piensa en el suicidio

- Es un mito que preguntar sobre el suicidio “pone” la idea de suicidarse en la cabeza de la gente (da ideas). Por ello se deben orientar las preguntas hacia lo que está en la mente del empleado, acerca de cuáles son sus sentimientos. Si el trabajador reconoce que él / ella lucha contra un problema (de salud mental), se deberán hacer preguntas por etapas, paso a paso, comenzando con preguntas generales, para pasar después preguntas específicas, que toquen de manera explícita el suicidio:

- **CUESTIONES GENERALES** sobre el estado mental, esperanza, futuro, sentido de la vida.

Algunos ejemplos serían:

- “¿Qué tal le va?”
- “¿Cómo te encuentras en este momento?”
- “¿Cómo ves el futuro? ¿Qué planes tienes para el futuro?”
- “¿Piensas que la vida es demasiado complicada para ti?”
- “¿Piensas que la vida no merece la pena?”
- “¿Esperas que esto vaya a mejor?”

- **PREGUNTAS ESPECÍFICAS** sobre pensamientos o planes de suicidio. Algunos ejemplos:

- “¿Alguna vez has pensado en la muerte, en querer acabar con tu vida?”
- “Has pensado hacerte daño o suicidarte?”
- “¿Has pensado en acabar con tu vida ahora? ¿Has considerado el suicidio?”
- “¿Qué pensamientos has tenido?” “¿Qué pensamientos se le vienen a la cabeza?”

- “¿Desde cuándo tienes esos pensamientos? ¿has pensado mucho en ello las últimas semanas? ¿Con qué frecuencia tienes estos pensamientos a lo largo del día?”
- “¿Qué te hace pensar en el suicidio?”
- “¿Tienes un plan específico en mente? ¿cuál es tu plan? ¿qué método habías pensado utilizar? ¿Has hecho preparativos?”
- “¿Habías tenido antes estos pensamientos o sentimientos? ¿qué los había provocado? ¿Has intentado alguna vez acabar con tu vida?”

3. Tiende una Mano

- Lo primero de todo, es tomarse en serio toda amenaza de suicidio.
- Se debe mantener la calma, escuchar de forma activa (sin juzgar), expresar tu preocupación y ofrecer ayuda.
- No se debe defender el “valor de la vida” o provocar un sentimiento de culpa, ya que así no se ayuda al trabajador.
- Es conveniente poner de manifiesto la posibilidad y disponibilidad de ayuda profesional (derivar a los distintos recursos) y ofrecérsela. Lo más conveniente es contactar y derivar a un médico o profesional de la salud mental (dependiendo de la organización de la red de salud) aunque también se pueden ofrecer simultáneamente o como alternativa cuando rechace los anteriores, un teléfono de las líneas de ayuda (teléfono de la esperanza), o páginas web.
- Es importante asegurarte de que la persona se mantiene protegida y sin riesgo hasta que se consiga la ayuda. También es importante conocer a quién se puede llamar por ser de la confianza del trabajador. Si la situación es muy crítica, se deberá solicitar ayuda inmediata (p.e. llamando al teléfono nacional de emergencias sanitarias: 112). No conviene prometer que la conversación es confidencial. Cuando una persona tiene un alto riesgo, tienes que conseguir ayuda inmediatamente. Si es una crisis aguda, debe ser tratada como una urgencia y llamar a los servicios de emergencia, a una línea de ayuda para la prevención de suicidio, a personas de confianza de esa persona o a un médico de Atención Primaria o profesional de salud mental, o incluso llevar a la persona al Servicio de Urgencias del hospital más cercano directamente.

Puede encontrar más información sobre lo que hacer o no (en inglés y en español) en:

www.suicidepreventable.org / www.euregenas.es



INSTRUMENTO 3

Qué hacer después de un suicidio (o un intento)

Cuando una empresa u organización se enfrenta a un trágico incidente como es un suicidio o un intento de suicidio de un empleado, los jefes tienen que saber cómo actuar de una manera profesional y sensible. Con el fin de superar la situación de crisis, se debe mantener el control y hacer lo que es mejor. Es fundamental contar con un plan o **protocolo de actuación en crisis preparado y listo**, incluidas directrices de comunicación para comunicarse con todas las personas involucradas: compañeros, familiares y los medios de comunicación. En este documento de directrices se presentan los pasos clave a llevar a cabo dentro de un plan de crisis, en caso de un intento de suicidio o un suicidio consumado por parte un empleado. Este modelo se puede adaptar fácilmente a las necesidades y del contexto de la organización o empresa.

El plan de crisis a llevar a cabo no será igual en todos los lugares, será **diferente para cada lugar de trabajo**, en función del tamaño y la estructura de la empresa, los servicios de salud mental disponibles, etc... La mejor manera de preparar un plan de crisis es la creación de un equipo con personas más relevantes (clave) en el lugar de trabajo, que puede incluir a personas tales como los directores o jefes, empleados, gerentes de recursos humanos, profesionales de la salud en el trabajo... Si es posible, se recomienda especialmente obtener ayuda de un **experto en prevención del suicidio externo y / o profesional de la salud mental**, ya que para para los compañeros de la persona que ha realizado el suicidio, el incidente podría provocar fuertes sentimientos emocionales o incluso desencadenar un comportamiento imitador.

¡Los protocolos de actuación en crisis deben ser actualizados con regularidad para mantenerse

útiles y eficaces a largo plazo!

www.euregenas.eu



1. DESPUÉS DE UN INTENTO DE SUICIDIO

Gestionar el intento de suicidio de un trabajador puede ser una tarea compleja. Antes de actuar, se debe decidir quién, dentro de la empresa, debe contactar y apoyar al empleado. Si nadie está capacitado en esta materia, habría que considerar ayuda profesional por parte de un profesional de salud mental externo. A continuación se describen tres pasos fundamentales para el manejo del intento de suicidio de un trabajador.

1. ESTABLEZCA CONTACTO CON EL EMPLEADO QUE HA INTENTADO SUICIDARSE

- Se debe manifestar la preocupación por lo sucedido.
- Pregunte qué información sobre lo sucedido puede llegar a los compañeros de trabajo. Informe al empleado acerca de lo que ya saben los demás trabajadores, así como si existen rumores sobre el tema.
- Ofrezca su ayuda y pregunte si ha habido algún aspecto relacionado con el lugar de trabajo que le haya causado problemas y que debería ser cambiado (ej. respecto al acoso, carga de trabajo, dirección de la empresa...)
- Pregunte si ha recibido ayuda profesional específica, y debe tener conocimiento sobre las posibilidades de ayuda que hay.
- Piense que debe asesorar (y realizar un seguimiento) del trabajador en su contexto laboral cuando se reincorpore al trabajo. Pregunte lo que el empleado espera de usted y establezca claramente lo que es posible en el contexto del lugar de trabajo y lo que no lo es.

2. INFORME AL RESTO DE COMPAÑEROS DE TRABAJO

- Si el empleado está de acuerdo, informe a los demás empleados del incidente.
- Para ellos siga las directrices de comunicación recogidas en la **página 29 de este conjunto de directrices.**

3. PREPARE LA REINCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

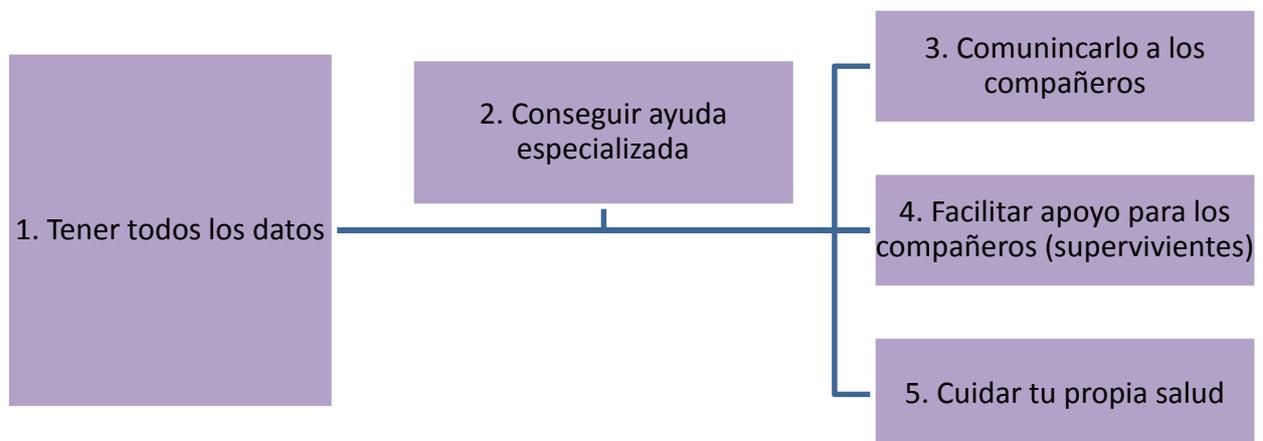
- El regreso al lugar de trabajo después de un intento de suicidio se debe preparar adecuadamente y haberlo hablado previamente con el trabajador. “Superamigo” (*Superfriend*), una fundación de promoción de la salud en Australia, ha elaborado directrices específicas para facilitar la vuelta al trabajo de los empleados después de problemas de salud mental. Estas guías se pueden descargar en:



<http://www.superfriend.com.au/uploads/page/331/Return-to-Work-Guidelines.pdf>

2. DESPUÉS DE UN SUICIDIO

Los 5 pasos aquí descritos permiten facilitar la respuesta a una situación crítica que puede producirse después de una muerte por suicidio





1. TENER TODOS LOS DATOS

Los gerentes deben primero comprobar los hechos y estar seguros de la causa oficial de la muerte (mediante consulta a la pareja, la familia, la policía, forense,...) Si los hechos no están claros, se debe comunicar que la causa de la muerte se está analizando y se comunicará tan pronto como se tenga más información. Hay que tener en cuenta que siempre hay rumores (que a menudo son inexactos), y por ello es necesario recordar a los empleados que los rumores pueden ser profundamente dañinos e injustos para la persona desaparecida / fallecida, su familia, compañeros cercanos, y sus amigos.

2. CONSEGUIR AYUDA ESPECIALIZADA

Manejar las consecuencias de un suicidio puede ser algo duro e exigente para los directivos. Se recomienda invitar a un experto para colaborar y asesorar en la gestión de la crisis. Es muy necesario e importante para las empresas y organizaciones tener una buena relación de colaboración con los servicios de salud externos, especialmente con los de salud mental. La ayuda de estos servicios es esencial y puede ser muy útil para el apoyo a los directivos y los trabajadores.

3. COMUNICARSELO A LOS COMPAÑEROS Y FACILITARLES APOYO

Cuando se produce un incidente como un intento de suicidio o un suicidio de un empleado es importante comunicarlo de manera apropiada, tan pronto como sea posible después del incidente. El comunicado debe ser preparado adecuadamente y tocar (por lo menos) los siguientes aspectos.



Directrices para la comunicación y el apoyo tras un suicidio o intento de suicidio

Proporcionar información veraz sobre el incidente. Contrarestar rumores.

- Se debe acabar con los rumores, proporcionando información correcta sobre el incidente (tras haberla recogido, contrastado y haber obtenido el consentimiento para su difusión con parientes, policía, o el propio empleado si ha sido un intento no consumado)
- Hay que quedarse en el lugar de los hechos, y no dar detalles escabrosos o sensacionalistas (p ej. método, lugar, causa...)
- Si se ha consumado el suicidio, se debe informar a los compañeros acerca del funeral (lugar, hora, así como normas para poder acudir durante el horario laboral).

Dar Información Básica sobre la conducta de suicidio

- Se debe contextualizar el acto suicida con una reacción ante problemas insoportables y dolor emocional.
- Informar que el comportamiento suicida es complejo y multifactorial, no causado por un único factor.
- Dejar claro que el suicidio no es una "elección", ni un acto romántico o heroico.
- Más información básica y falsos mitos pueden encontrarse en el instrumento 1 (páginas 18 a la 21).

Interactuar adecuadamente con el resto de trabajadores

- Cuidar y preocuparse por los compañeros es un importante aspecto de la **prevención**, ya que facilita el proceso de duelo y reduce el riesgo de comportamientos de imitación.
- Se debe asegurar un clima de confianza donde los empleados tengan la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos, p ej. en cara a cara en pequeños grupos.
- Se debe remarcar que tener sentimientos de ira o culpa es frecuente y normal.
- Es importante proporcionar información a los trabajadores acerca de que pueden obtener apoyo psicológico, si es necesario. Informarles de los recursos disponibles, los servicios de ayuda (en el lugar de trabajo y / o externamente) y los números de líneas de ayuda en crisis

Es muy importante ser cuidadoso con el **recuerdo** del empleado, e intentar tratar todas las muertes en la misma forma. Conmemorar el suicidio como un acto romántico, dramático o heroico, podría causar contagio entre otros trabajadores vulnerables. Hay que asegurarse de que los empleados tienen alguien con quien compartir sus sentimientos, y si es habitual en su zona, tener la posibilidad de organizar un servicio religioso conmemorativo y la creación de un libro de pesames.



4. CUIDAR LA SALUD

Enfrentarse con un suicidio o intento de suicidio de un trabajador puede llegar a afectar seriamente a los directivos y empresarios de este. Los sentimientos de culpa y responsabilidad pueden surgir, por ejemplo sentir culpa por los estresores propios de su organización de los que usted era responsable o culpable, por no darse cuenta de que el empleado estaba sufriendo. Estos sentimientos son normales y frecuentes, pero pueden poner mucha presión sobre la salud e influir negativamente en el trabajo. Por lo tanto, es importante controlar la propia salud de los directivos o responsables laborales y buscar apoyo psicológico a tiempo y asesoramiento. De esta manera, el directivo o gerente puede servir como un modelo a seguir para otros miembros del personal. Esto se aplica también a otros profesionales involucrados en la coordinación de las crisis, como por ejemplo, profesionales de salud laboral y los profesionales de salud mental. Ellos también deben controlar su propia salud.



¡IMPORTANTE! ¡Comunicación con los medios!



El suicidio de un empleado puede llegar a recibir una gran cantidad de atención por parte de los medios de comunicación. Por lo tanto, es importante preparar un comunicado de prensa. Hay que aconsejar a los empleados evitar hablar con los medios de comunicación y referirse siempre al portavoz de la organización. El portavoz debe ser consciente de los efectos nocivos que puede tener informar sobre el suicidio en los medios de comunicación y debe seguir cuidadosamente las directrices del documento sobre la prevención del suicidio en los medios de comunicación, como son la importancia de no dramatizar el hecho, no mencionar el método o lugar del acto suicida, dar esperanza y referirse a las líneas de ayuda disponibles. Un complejo conjunto de instrumentos para los profesionales de los medios de comunicación que tratan la prevención del suicidio está disponible en www.euregenas.eu / www.euregenas.es



3. DESPUÉS DEL SUICIDIO DE ALGUIEN CERCANO

Cuando un empleado pierde un ser querido por un suicidio, él / ella va a experimentar emociones tan fuertes que hacen que sea difícil incorporarse en puesto de trabajo. La pérdida y el duelo que la persona está experimentado, pueden influir en el lugar de trabajo de muchas maneras y, por ejemplo, tiene un importante impacto en su capacidad de concentración, y en la relación con los compañeros. Los directivos pueden desempeñar un papel crucial a la hora de prestar apoyo a la persona en duelo, empezando por el reconocimiento y el entendimiento de su pérdida y su dolor. Los trabajadores que se sienten atendidos y apoyados son más propensos a tener una mejor recuperación y un duelo menos patológico.

Puntos importantes (clave) a tener en mente*

- **SE DEBE BUSCAR Y MANTENER EL CONTACTO CON EL EMPLEADO**

No se debe evitar el contacto con el empleado. Hay que mantener el contacto con este, hablando con él, tanto sobre el quehacer diario en la empresa como sobre su situación personal / sentimientos.

- **MOSTAR QUE ÉL ES IMPORTANTE Y HAY QUE DARLE LA OPORTUNIDAD DE HABLAR**

Es necesario preguntar inicialmente de manera general acerca de cómo se siente la persona (¡también después del primer año!, no sólo al principio). Al hablar con el empleado, es necesario escucharle siendo esto lo más importante. Si no se sabe cómo reaccionar o interactuar, lo mejor es admitirlo.

En caso de ausencia del puesto de trabajo, conviene mostrar preocupación por él, enviando una carta, correo, flores, ...

Se debe proporcionar un cuidado especial en aquellos días o periodos que puedan resultarle más complicados, como por ejemplo, aniversarios y vacaciones.



- **FACILITAR CIERTA FLEXIBILIDAD** sobre las horas de trabajo o proporcionar la posibilidad de una prolongación adicional de los días hasta la reincorporación. Cuando la persona se reincorpore al trabajo, se puede tratar de adaptar la carga de trabajo a lo que prefiera esa persona (algunos prefieren trabajar menos para aliviar la carga de trabajo, otros prefieren seguir trabajando de la manera que lo hicieron previamente).

- **INFORMAR AL EMPLEADO ACERCA DE AYUDA Y APOYO DISPONIBLES**

o En el puesto de trabajo: derivación al servicio de salud correspondiente, asesor laboral o profesional de salud ocupacional.

o Externa: derivación a los servicios de salud, así como valorar el empleo de las líneas telefónicas de ayuda locales y grupos de apoyo de supervivientes. Un catálogo de los grupos de apoyo de supervivientes en las regiones Euregenas está disponible en el sitio web Euregenas: www.euregenas.eu / www.euregenas.es

- **PONER EN MARCHA UN PROTOCOLO DE BUEN MANEJO DEL DUELO EN EL LUGAR DE TRABAJO.**

Se recomienda tener un protocolo sobre el manejo del duelo en el lugar de trabajo. Esto puede incluir tanto disposiciones prácticas, como formación. Por ejemplo, directivos y empleados podrían ser capacitados en el manejo y ayuda a los trabajadores/compañeros que estén atravesando un proceso de duelo en el lugar de trabajo.

** Adaptado del folleto 'Rouwen (na zelfdoding) op de Werkvloer', del grupo de trabajo de Flandes en supervivientes del suicidio 'Werkgroep Verder'.*



4. LISTA DE VERIFICACIÓN

Enhorabuena, ya ha llegado al final de este conjunto de herramientas. Ahora se debería ser capaz y consciente de en qué situación se encuentra su lugar de trabajo y de la forma en que su lugar de trabajo puede ser mejorado y transformado en un lugar saludable y seguro, en relación a las directrices de prevención del suicidio.

A continuación se revisan los puntos más relevantes de este conjunto de directrices a partir de una lista práctica para verificar que se está trabajando correctamente en este tema. La organización empresarial o laboral puede ser un ejemplo de buenas prácticas en materia de prevención de suicidio cuando:

- 1 Se tiene conocimiento del estrés, y se han tomado iniciativas para prevenirlo y gestionarlo en el medio laboral. 👍
- 2 Se han puesto en práctica políticas, planes y programas anti acoso. 👍
- 3 Se están llevando a cabo iniciativas para concienciar a los trabajadores sobre la promoción de la salud mental, y desestigmatizar los trastornos mentales. 👍

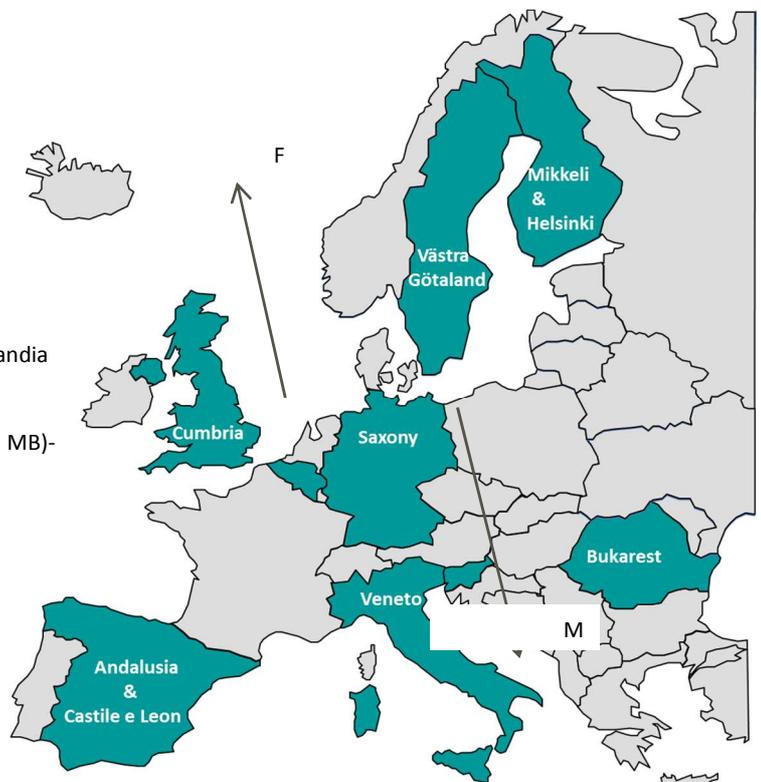
- 4 Se dispone de ayuda psicológica para trabajadores y empleadores, y esta es accesible, incluyendo programas de detección y derivación hacia otros tratamientos y servicios de salud mental externos. 👍
- 5 Los que seleccionan el persona y directivos son entrenados en la prevención del suicidio, conocen los signos de alarma y saben cómo interactuar con los trabajadores potencialmente suicidas y derivarles a los servicios de salud mental adecuados. 👍
- 6 El medio laborar es un lugar seguro, en el que está limitado el acceso a los medios letales. 👍
- 7 Existe disponible un plan o protocolo de crisis, listo y actualizado en caso que ocurra un suicidio (o un intento) de un trabajador. 👍

SOBRE EL PROYECTO EUREGENAS

El proyecto Euregenas tiene como objetivo contribuir a la prevención de pensamientos y conductas suicidas en Europa, a través del desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención del suicidio a nivel regional, que posteriormente puedan ser utilizadas en la Unión Europea como ejemplo de buenas prácticas. Este proyecto reúne a 15 socios europeos que representan a 11 regiones europeas con una gran variedad de experiencias en la prevención de suicidio (ver la Figura 1).

Figura 1: Las Regiones de Euregenas

- Hospital Universitario de Verona (AUOI-VR)- Italia
- Agencia Flamenca de salud y cuidados (VAZG)- Bélgica
- Región Västra Götaland (VGR)- Suecia
- Fundación Romtens (ROMTENS) – Rumanía
- Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL) – Finlandia
- Unidad para la investigación sobre suicidio, Universidad de Gante (UGENT)- Bélgica
- Fundación Intras (INTRAS)- España
- Servicio Andaluz de Salud (SAS)- España
- Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud (FPS)- España
- Universidad de Mikkeli de Ciencias Aplicadas (MAMK)- Finlandia
- Universidad Técnica de Dresde (TUD)- Alemania
- Instituto Regional de Salud Pública de Maribor (RPHI MB)- Eslovenia
- Suecia Oeste (WS)- Suecia
- Fundación De Leo (DELEOFUND)- Italia
- Consejo del Condado de Cumbria (CCC)- Reino Unido





De acuerdo con el “**Segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud**” (*Comisión europea 2008-2013*, ver <http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/>), el proyecto promueve la puesta en marcha de redes regionales para la gestión y aplicación de programas de prevención, como una metodología innovadora para mejorar los servicios existentes.

A través del fomento de las intervenciones regionales y de las campañas dirigidas tanto a los grupos diana como a los profesionales no sanitarios, el proyecto aspira a poner en práctica el Pacto para la Salud Mental en relación con:

1. Prevención del suicidio
2. Desestigmatización de los trastornos mentales
3. Promoción de la salud entre los jóvenes

Los **objetivos específicos** del proyecto Euregenas son los siguientes:

- Identificar y catalogar las buenas prácticas de actuación existentes y las estrategias de prevención del suicidio, a nivel local y regional.
- Realizar un análisis de necesidades en materia de prevención del suicidio a partir de los profesionales y personas implicados en este objetivo.
- Desarrollar y difundir guías y herramientas para la prevención del suicidio y estrategias para incrementar la sensibilización.
- Desarrollar técnicas específicas para un modelo de integración de cuidados mediante e-salud mental orientado a la prevención del suicidio (páginas web, instrumento electrónico).
- Mejorar los conocimientos y las habilidades entre los profesionales tanto a nivel local como regional (por ejemplo, psicólogos, psiquiatras, médicos generales y de atención primaria).

El proyecto aspira a cumplir los objetivos específicos mediante la ejecución de una serie de paquetes de trabajo (WP). Concretamente, el proyecto Euregenas incluye ocho paquetes de trabajo: tres horizontales, orientados a la coordinación, difusión y evaluación; y cinco verticales, que son los paquetes de trabajo principales (ver Figura 4).



Figura 4: Los principales Paquetes de Trabajo del proyecto Euregenas





Referencias Bibliográficas

Andersen, K., Hawgood, J., Klieve, H., Kolves, K., & De Leo, D. (2010). Suicide in selected occupations in Queensland: evidence from the State suicide register. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(3), 243-249. doi: Doi 10.3109/00048670903487142

Balducci, C., Alfano, V., & Fraccaroli, F. (2009). Relationships Between Mobbing at Work and MMPI2 Personality Profile, Posttraumatic Stress Symptoms, and Suicidal Ideation and Behavior. *Violence and Victims*, 24(1), 52-67. doi: Doi 10.1891/0886-6708.24.1.52

Beautrais, A. L. (2004). Suicide postvention. Support for families, whanau and significant others after a suicide. A literature review and synthesis of evidence. Wellington, New Zealand: Ministry of Youth Affairs.

Clark, S. E., & Goldney, R. D. (2000). The impact of suicide on relatives and friends. In K. Hawton & K. van Heeringen (Eds.), *International handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 467–484). Chichester, UK: Wiley & Sons.

Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P., & Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*, 347, f5239. doi: 10.1136/bmj.f5239

Cross, W., Matthieu, M. M., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Proximate outcomes of gatekeeper training for suicide prevention in the workplace. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 659-670. doi: DOI 10.1521/suli.2007.37.6.659



Eurofound - European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community. Accessible at: www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm

Eurofound – European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2012). Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community. Accessible at: www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm

European Agency for Safety and Health. [Http://osha.europa.eu](http://osha.europa.eu)

European Union Agency for Fundamental Rights (2014). EU LGBT Survey Report. Available at: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/eu-lgbt-survey-european-union-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-survey-main>

Eurostat, statistics 'death due to suicide'. Available on: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> Accessed February 2014.

Fountoulakis, K. N., Kawohl, W., Theodorakis, P. N., Kerkhof, A. J., Navickas, A., Höschl, C., Lecic-Tosevski, D., Sorel, E., Rancans, E., Palova, E., Juckel, G., Isacson, G., Korosec Jagodic, H., Botezat-Antonescu, I., Warnke, I., Rybakowski, J., Azorin, J. M., Cookson, J., Waddington, J., Pregelj, P., Demyttenaere, K., Hranov, L. G., Injac Stevovic, L., Pezawas, L., Adida, M., Figuera, M. L., Pompili, M., Jakovljević, M., Vichi, M., Perugi, G., Andrasen, O., Vukovic, O., Mavrogiorgou, P., Varnik, P., Bech, P., Dome, P., Winkler, P., Salokangas, R. K., From, T., Danileviciute, V., Gonda, X., Rihmer, Z., Forsman Benhalima, J., Grady, A., Kloster Leadholm, A. K., Soendergaard, S., Nordt, C., & Lopez-Ibor, J. (2014). Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000-2011 *BJP bjp.bp.114.147454*; published ahead of print October 30, 2014, doi:10.1192/bjp.bp.114.147454

Gullestrup, J., Lequertier, B., & Martin, G. (2011). MATES in construction: impact of a multimodal, community-based program for suicide prevention in the construction industry. *Int J Environ Res Public Health*, 8(11), 4180-4196. doi: 10.3390/ijerph8114180

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. *Journal of Affective Disorders, 134*(1-3), 320-326. doi: DOI 10.1016/j.jad.2011.05.044

Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet, 373*, 1372-1381.

Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Suicide bereavement: Why study survivors of suicide loss? In J. R. Jordan & J. L. McIntosh (Eds.), *Grief after suicide. Understanding the consequences and caring for the survivors* (pp. 3–17). New York, NY: Taylor and Francis.

Kieselbach, T., Nielsen, K., Triomphe, C. E. - European Union (2010). Psychosocial risks and health effects of restructuring. Background paper. Investing in Well-being at work: Addressing psychosocial risks in times of change. Report retrieved October 2014 from:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=93&langId=en>

Kinder, A., & Cooper, C. L. (2009). The Costs of Suicide and Sudden Death Within an Organization. *Death Studies, 33*(5), 411-419. doi: Pii 910569134 Doi 10.1080/07481180902805624

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *Bmc Psychiatry, 8*. doi: Artn 70 Doi 10.1186/1471-244x-8-70

Lin, S.-J. (2006). Unemployment and suicide: Panel data analyses. *The Social Science Journal, 43*(4), 727-732. doi: 10.1016/j.sosci.2006.08.013

Mc Daid, D., under the IMPACT contract to support the European Pact for Mental Health and Well-being. (2011). Making the long-term economic case for investing in mental health to contribute to sustainability. Report retrieved October 2014 from:

http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/long_term_sustainability_en.pdf

Mishara, B. L., & Martin, N. (2012). Effects of a Comprehensive Police Suicide Prevention Program. *Crisis-the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 33*(3), 162-168. doi: Doi 10.1027/0227-5910/A000125

Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W.T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J.M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R.C., Lepine, J.P., Levinson, D., Medina-Mora, M.E., Ono, Y., Posada-Villa, J., Williams, D., et al. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192 (2), 98-105.

Parldon, H. (2013) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Tipps zum Einstieg. IAG Report 1/2013., Deutsche gesetzliche Unfallversicherung

Pompili, M., Lester, D., Innamorati, M., De Pisa, E., Iliceto, P., Puccinno, M., . . . Girardi, P. (2008). Suicide risk and exposure to mobbing. *Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 31(2), 237-243.

Qin, P., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2002). Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*, 360(9340), 1126-1130. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(02)11197-4

Roberts, S. E., Jaremin, B., & Lloyd, K. (2013). High-risk occupations for suicide. *Psychol Med*, 43(6), 1231-1240. doi: Doi 10.1017/S0033291712002024

Stallones, L., Doenges, T., Dik, B. J., & Valley, M. A. (2013). Occupation and Suicide: Colorado, 2004-2006. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(11), 1290-1295. doi: Doi 10.1002/Ajim.22228

Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 32(6), 443-462.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 374(9686), 315-323. doi: Doi 10.1016/S0140-6736(09)61124-7

Suicidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen. Draaiboeken suicidepreventie.

Takada, M., & Shima, S. (2010). Characteristics and Effects of Suicide Prevention Programs: Comparison between Workplace and Other Settings. *Industrial Health*, 48(4), 416-426.

van Heeringen, C. (2001). Suicide in adolescents. *International Clinical Psychopharmacology*, 16 (2), S1-S6.

Wang, P. S., Simon, G. E., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E. J., McCulloch, J., . . . Kessler, R. C. (2007). Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes - A randomized controlled trial. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 298(12), 1401-1411. doi: DOI 10.1001/jama.298.12.1401

Werkgroep Verder. Rouwen (na zelfdoding) op de werkvloer. Informatie, tips en handvatten voor werkgevers en collega's. Accessible at: www.werkgroepverder.be

World Health Organization/International Association for Suicide Prevention (2006). Safer access to pesticides: community interventions. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2014). Preventing suicide. A global imperative. Report retrieved September 2014 from:

http://www.who.int/mental_health/sui

Young, I.T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci*, 14(2), 177–186.

[cide-prevention/world_report_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/sui)