

# El suicidio en el entorno laboral

Guía práctica para  
la prevención y gestión  
de la conducta suicida  
en las organizaciones



Fundación  
**ITURRI**



Avda. Roberto Osborne, 9  
41007 Sevilla  
fundacionITURRI.org  
Edición 01 2025

#### Participan

AfforHealth



 Cruz Roja



**Título:** El suicidio en el entorno laboral. Guía práctica para la prevención y gestión de la conducta suicida en las organizaciones.

**Autores:** Equipo del HUB de psicología de Affor Health, Ramona García Macià.

**Coordinación:** Claudia Pérez Del Blanco.

Impreso en España:

Reservados todos los derechos. Queda prohibido reproducir parte alguna de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabado o cualquier sistema de almacenado y procesado de información, sin el permiso previo por escrito del editor.

No será aceptada ninguna responsabilidad por parte del editor o de los autores de la obra, como consecuencia de posibles pérdidas incurridas por individuos u organizaciones derivadas de acciones resultantes del material publicado en esta obra.

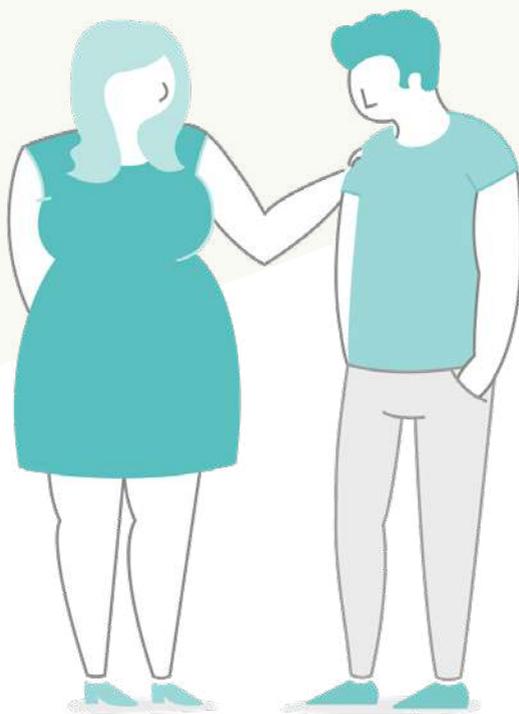
#### **Uso del masculino plural en referencia a personas de ambos sexos**

La utilización en esta Guía del masculino plural cuando nos referimos a mujeres y hombres en el trabajo como colectivo no tiene intención discriminatoria alguna, sino la aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva, para facilitar la lectura con el menor esfuerzo posible, dada la abundancia de datos, refiriéndonos explícitamente a trabajadores y trabajadoras cuando la comparación entre sexos sea relevante en el contexto.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas y organizaciones que han colaborado y participado en la redacción de esta Guía de prevención del suicidio. En particular, agradecemos a la Cruz Roja Española, Affor Health, Asociación Catalana para la Prevención del Suicidio y el Teléfono de la Esperanza por su valiosa contribución y compromiso.

También queremos reconocer y agradecer a todas aquellas personas que, con su dedicación y esfuerzo, han trabajado para mejorar el bienestar de las personas en el entorno laboral. Su implicación ha sido fundamental para la creación de esta guía y para la promoción de un ambiente de trabajo más saludable y seguro.



# Índice

<b>Prólogo</b>	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Comprendiendo el Suicidio</b>	<b>8</b>
Factores de riesgos relacionados con la conducta suicida	11
Factores protectores	15
Detección del riesgo suicida en el ámbito laboral	16
<b>Factores de riesgo y protección</b>	
<b>Prevención primaria o universal</b>	<b>19</b>
Conversaciones preventivas	21
Supuestos prácticos	25
<b>Prevención secundaria o selectiva</b>	<b>29</b>
Formación en identificación y abordaje de riesgos	32
Procedimientos de intervención inmediata	32
Apoyo y seguimiento a personas en riesgo	37
Reintegración y apoyo post-intervención	37
Evaluación y mejora continua de las estrategias implementadas	38
<b>Posvención</b>	
<b>Abordaje tras un suicidio consumado</b>	
Comunicación sensible y apoyo a los equipos	39
Manejo del duelo en el ámbito laboral	42
Comunicaciones internas y manejo de la Información	43
<b>Reflexiones finales</b>	<b>46</b>
Protocolo de intervención	47
Recursos	48
<b>Mitos y realidades</b>	<b>50</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>53</b>

## Prólogo

**E**n Fundación ITURRI estamos comprometidos con la promoción de la salud y el bienestar de las personas. La prevención del suicidio es una prioridad global y creemos que es esencial crear entornos laborales seguros y saludables.

Nos complace presentar esta guía, fruto de la colaboración con Affor Health, la Asociación Catalana para la Prevención del Suicidio, Cruz Roja Española y el Teléfono de la Esperanza. Juntos, hemos trabajado con dedicación para desarrollar un recurso práctico y accesible que ayude a prevenir y gestionar la conducta suicida en las organizaciones.

Esta guía proporciona herramientas y estrategias para identificar los signos de malestar emocional en los compañeros de trabajo, fomentar una comunicación abierta y empática, y ofrecer el apoyo necesario en momentos de crisis. Además, ofrece orientación a las organizaciones para implementar políticas y programas de prevención del suicidio, contribuyendo así a crear un entorno de trabajo seguro y saludable.

Este esfuerzo se desarrolla simultáneamente al Plan de Acción Estatal de prevención del suicidio, presentado a principios de 2025 por el Ministerio de Sanidad.

Estamos convencidos de que, al trabajar juntos y promover una cultura de cuidado y prevención, podemos marcar una diferencia significativa en la vida de las personas.

Laura Morales  
Directora de Fundación ITURRI



# Introducción

**Affor Health, Asociación Catalana para la Prevención del Suicidio, Cruz Roja Española, Teléfono de la Esperanza y Fundación ITURRI**, se han reunido para crear una guía para la prevención y gestión de la conducta suicida en el entorno laboral, contribuyendo así al bienestar psicosocial. Nuestra iniciativa conjunta responde a una necesidad real en las organizaciones actuales: dar respuesta a la ausencia de herramientas para afrontar un problema de un impacto social tan grande.

Cuidar la salud mental de nuestros equipos también es prevenir lo impensable. En las empresas, hablamos cada vez más de bienestar emocional, gestión del estrés o burnout. Pero aún hay espacios que necesitan más visibilidad, como la prevención del suicidio.

Esta guía pretende lograr los siguientes objetivos:

- **Detección y prevención:** Ayudar a todos los miembros de la organización a reconocer los signos de malestar que pueden indicar un riesgo potencial en algún compañero de trabajo (o colaborador del entorno laboral).
- **Acción:** Proporcionar estrategias de respuesta rápida y eficaz fomentando una cultura de apoyo y prevención.
- **Soporte al duelo:** Formas de apoyar y acompañar a los equipos en la gestión de la contingencia o el proceso de duelo, respetando sus tiempos y necesidades emocionales.

El objeto de esta guía es facilitar recursos de afrontamiento para los grupos esenciales en el entorno laboral:

- 1. Departamentos de Prevención de Riesgos Laborales:** Para reforzar la gestión de riesgos psicosociales, mejorar protocolos de actuación y brindar recursos de apoyo.
- 2. Recursos Humanos:** Para que integren pautas de prevención en sus políticas y promuevan una cultura organizacional de salud mental y bienestar.
- 3. Colaboradores:** Para que todas las personas empleadas tengan la capacidad de identificar los signos de malestar que pueden indicar que algún compañero se encuentra en una situación de riesgo de conducta suicida, comprender y apoyar a esa persona, conocer los canales para obtener ayuda y pedirla.

## Comprendiendo el suicidio

**E**l suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo, afectando a millones de personas y sus familias cada año. Las personas quieren dejar de sufrir, no acabar con su vida. Entender esto es necesario para diseñar estrategias adecuadas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), se estima que cada año mueren alrededor de 700.000 personas por suicidio, lo que equivale a una tasa de mortalidad mundial de aproximadamente 10,5 por cada 100.000 habitantes. Este problema destaca la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención y apoyo en todas las organizaciones.

Los intentos de suicidio son mucho más frecuentes que los suicidios. Se estima que por cada uno consumado hay otras 20 tentativas. La gravedad y las consecuencias fatales están asociadas a la letalidad del método utilizado y no siempre concuerda con la intencionalidad.

Los registros muestran que en general, en todos los países de la Unión Europea, los varones tienen 4 veces más probabilidades de consumir el suicidio que las mujeres. Sin embargo, el número de intentos es 4 veces mayor en el género femenino.

En España, el suicidio representa una de las principales causas de muerte externa. En 2023, y según el Instituto Nacional de Estadística, 4.116 personas murieron por este motivo, lo que implica más de 11 fallecimientos al día. La cifra ha aumentado un 16,3% desde 2018. Este crecimiento ha sido especialmente notable en los años coincidentes con las secuelas de la pandemia. También es destacable en su mayor incidencia, la infradeclaración del suicidio enmascarado por las causas de muerte externa que se encuentran por delante del suicidio, siendo estas: Caídas accidentales y los ahogamientos, sumersiones y sofocaciones accidentales.

La OMS se ha planteado como uno de los objetivos del Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental 2013 – 2030 reducir en un tercio la tasa de suicidios para el año 2030. Las medidas eficaces para alcanzar esta meta requieren una acción conjunta de múltiples sectores además del de la salud, siendo el entorno laboral un espacio clave en el que realizar prevención e intervención, en consonancia con el ODS3 (Salud y bienestar).

## El suicidio en cifras

Se estima que por cada suicidio consumado hay otros 20 intentos de suicidio



REGIÓN EUROPEA  
DATOS POR GÉNERO



**720.000**  
personas/año

(\*) ORGANIZACIÓN MUNDIAL  
DE LA SALUD (OMS) 2024

Suicidios consumados en España

**2018** 3539

**2023** 4116

(\*) DATOS DEL INE

A nivel nacional, contamos con el Plan de Acción para la prevención del suicidio (2025-27) presentado por el Ministerio de Sanidad y en el que se reconoce la importancia de fortalecer iniciativas relacionadas con la conducta suicida.

Los índices de suicidio son particularmente elevados en algunos colectivos profesionales, especialmente en los sectores de las fuerzas de seguridad y en la sanidad. Según un amplio estudio de Milner y colaboradores (2013), las profesiones con menores requisitos de formación presentan también un mayor riesgo de suicidio consumado.

El incremento del riesgo de suicidio en ciertos grupos profesionales, como las fuerzas de seguridad y los sanitarios, puede atribuirse a varios factores, entre ellos:

- El acceso y conocimiento de métodos potencialmente letales.
- La resistencia a buscar ayuda en caso de trastornos mentales o situaciones de agotamiento emocional.
- La naturaleza del trabajo, que a menudo requiere la exposición a experiencias difíciles o traumáticas, aumentando las exigencias psicológicas y emocionales relacionadas con su función profesional.

Además, el riesgo es más alto en aquellos con baja autonomía en sus tareas, escaso reconocimiento social y económico, y altas demandas laborales.

Algunos incidentes pueden amplificar el riesgo de suicidio, como la pérdida de posición profesional, la implicación en procedimientos disciplinarios o legales, y cualquier situación percibida como una pérdida de valor profesional (errores, falta de consideración por parte de los colegas, etc.).

## Factores de riesgos relacionados con la conducta suicida

<b>Factores individuales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Trastorno mental (*)</li><li>• Factores psicológicos</li><li>• Edad</li><li>• Género</li><li>• Enfermedad física</li><li>• Bajo estado de ánimo</li><li>• Intentos de suicidio previos</li></ul>
<b>Factores familiares, sociales y laborales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nivel socioeconómico y educativo</li><li>• Apoyo familiar bajo</li><li>• Familias desestructuradas</li><li>• Aislamiento social</li><li>• Estrés laboral, burnout, acoso</li><li>• Situación laboral insegura, inestable</li><li>• Pérdida de empleo</li><li>• Exposición sin acompañamiento</li><li>• Antecedentes familiares de suicidio</li></ul>
<b>Factores concomitantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Violencia, maltrato físico</li><li>• Acoso psicológico, acoso sexual</li><li>• Identidad y/o orientación sexual</li><li>• Discriminación</li><li>• Fácil acceso a armas, medicamentos, tóxicos, pesticidas</li><li>• Discriminación por identidad de género u orientación sexual</li></ul>

(\*) La presencia de trastornos psiquiátricos es uno de los principales factores de riesgo del suicidio, estando presente en el 90-95% de los casos consumados.

En el ámbito laboral, diversos factores también pueden agravar la ideación suicida, entre ellos:

### **ESTRÉS CRÓNICO**

Una carga laboral sostenida y sin suficientes períodos de descanso

### **ENTORNOS LABORALES TÓXICOS**

Situaciones de acoso, discriminación o desigualdad en oportunidades de desarrollo

### **INSEGURIDAD EN EL EMPLEO**

El temor constante a perder el trabajo o la falta de estabilidad laboral

### **AISLAMIENTO SOCIAL**

La percepción de desconexión o la falta de apoyo en el entorno laboral

Abordar la prevención de la conducta suicida no solo protege a las personas, sino que también promueve un entorno de trabajo más saludable y productivo, un mejor ambiente organizacional y genera estos otros beneficios:

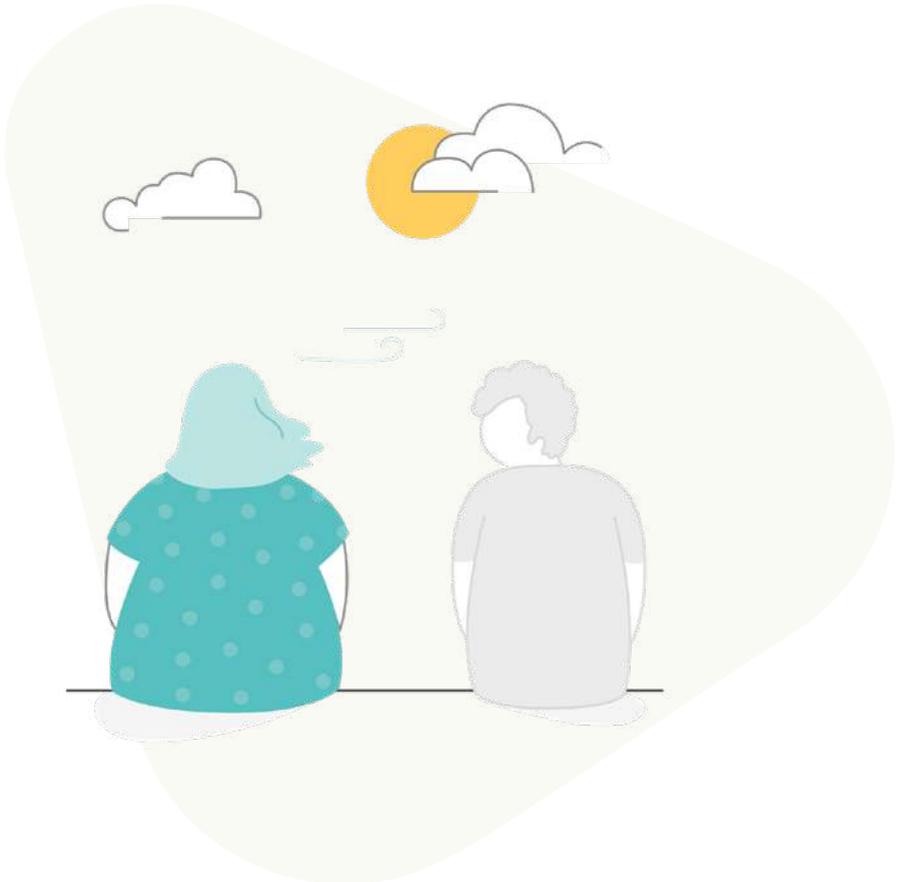
- **Reduce el estigma y apoya al sistema de salud:** Las organizaciones ayudan a reducir el estigma sobre la conducta suicida y refuerzan los recursos de salud pública, mejorando el acceso al apoyo en salud mental.
- **Impacta en la salud de las personas:** Factores laborales como el estrés o el acoso pueden aumentar el riesgo de conducta suicida, lo que subraya la importancia de abordar los factores psicosociales para prevenir las consecuencias negativas.
- **Cumple con los retos de la Agenda 2030:** La prevención de la conducta suicida en las organizaciones apoya el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Promoviendo redes de apoyo para quienes enfrentan un sufrimiento.
- **Apoya a personas en riesgo de conducta suicida o supervivientes:** Las organizaciones tienen la responsabilidad de auxiliar a las personas en riesgo de conducta suicida o supervivientes, proporcionando recursos de apoyo emocional. También, pueden amparar a las personas del entorno a neutralizar el impacto negativo y a la vez a prevenir el efecto contagio que pueden producir.

*El control sobre las tareas, una buena consideración socio-económica o unas exigencias laborales ajustadas se asocian con la reducción del estrés crónico*

*El acoso psicológico, sexual, o la violencia, los conflictos interpersonales, y el desgaste emocional, son un caldo de cultivo para la ideación autolítica*

## El impacto en la empresa

El suicidio en el entorno laboral no solo afecta a quienes han tenido un vínculo con la persona que ha realizado la conducta suicida, sino que, en general, influye en la interacción emocional y en el clima de la organización, evidenciándose un ambiente de tristeza, desconcierto, desmotivación y culpabilidad, que afecta, no solo al bienestar de equipo sino también, a las relaciones interpersonales, incrementando los niveles de estrés en la organización.



## Factores protectores

### Personales

- Autoestima
- Autoconfianza
- Habilidades sociales

### Laborales

- Integración social
- Valores culturales positivos
- Soporte social de los superiores, de los equipos, de los compañeros
- Capacidad de resolución de problemas
- Habilidades de comunicación y petición de ayuda
- Cohesión familiar
- Alta autoestima y confianza en uno mismo
- Hábitos y estilos de vida saludables

## **Detección del riesgo suicida en el ámbito laboral**

La conducta suicida es un fenómeno complejo que ha sido abordado desde diversas disciplinas como la psicología, la psiquiatría, la sociología, la filosofía y la medicina. La comprensión de esta conducta implica analizar tanto los factores psicológicos, biológicos y sociales que influyen en este comportamiento, como las formas de intervención y prevención.

Existen diferentes escalas para estimar los diferentes aspectos que permitan hacer una valoración del riesgo de suicidio y derivado del nivel de riesgo tomar decisiones efectivas y precoces. Aunque la estimación del riesgo siempre es un proceso complejo debido a la naturaleza de la ideación autolítica y a las dificultades metodológicas del estudio y su investigación.

En el ámbito laboral, es importante tener instrumentos de screening basados en la conducta observable y los pensamientos o ideas compartidas con los compañeros de trabajo o los supervisores. Los puntos clave están basados en los trabajos de Silvermann y O'Caroll y resumidos en la tabla adjunta (tabla 1).

Además de tener evaluados los factores psicosociales, para corregir el riesgo psicosocial en caso que exista, o mejorar las condiciones psicosociales del puesto, el riesgo de una conducta suicida se podrá detectar a partir de:

- a) Los pensamientos.** Pueden ser ideas que se emiten de forma puntual, transitoria o repetitiva, persistente, y con intención suicida o sin ella. La persistencia de las ideas suicidas o la intencionalidad aumentan la gravedad.
- b) La comunicación.** Si nos enfocamos a lo que explica o cómo lo explica, observaremos la intencionalidad o sin intencionalidad de constituir un plan de acción. Puede incluir amenazas o sin referencia directamente o indirectamente del método de autolesión planificado.
- c) La conducta.** Es importante conocer si tiene actualmente conductas tóxicas o autolesivas si ha tenido previamente otras conductas autolíticas y otros intentos de suicidio. También habrá que identificar los cambios conductuales bruscos o repentinos.

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>	<b>Intención</b>	<b>Pregunta clave</b>
<b>Ideación Pensamientos suicidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transitoria</li> <li>• Pasiva</li> <li>• Activa</li> <li>• Persistente</li> </ul>	Sin intención suicida / Con intención suicida	¿Qué piensa?
<b>Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica un plan</li> <li>• Comunica amenazas</li> <li>• Refiere directamente o indirectamente el método de autolesión</li> </ul>	Con intencionalidad o sin intencionalidad	¿Qué explica y cómo lo explica?
<b>Conducta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autolesión</li> <li>• Conducta autolítica</li> <li>• Intento de suicidio</li> <li>• Suicidio consumado</li> </ul>	Sin intencionalidad de muerte o con intención de muerte	¿Qué hace?

(Tabla 1)

Si los compañeros de trabajo, o los supervisores son testigos de alguna idea, pensamiento o conducta de los contemplados deberán hacer una derivación urgente a Vigilancia de la Salud o a un Servicio psiquiátrico especializado para hacer una diagnóstico y un plan de tratamiento de acuerdo a la gravedad, y una evaluación psicosocial actualizada del puesto de trabajo para descartar los riesgos psicosociales y los posibles factores sociales y laborales que puedan influir directa o negativamente en el proceso.

La evaluación psicosocial, es de importancia capital que se realice en la empresa, porque es una responsabilidad de los empresarios, y además estos factores laborales pueden permanecer ocultos, aunque forman parte de la multicausalidad en la etiología suicida.

# Factores de riesgo y protección: Prevención primaria o universal

## Evitando en origen la aparición de la conducta suicida



Las estrategias de prevención primaria del suicidio buscan disminuir la incidencia mediante la identificación e intervención de los factores de riesgo y la protección específica de la población vulnerable. Es decir, intervenciones antes de que ocurra el comportamiento suicida o de que la ideación sea expresada.

La OMS, tal y como se ha comentado, incluye como objetivo de la Agenda 2030 promocionar y prevenir la salud mental desde las organizaciones. Para ello, se deben favorecer las condiciones de trabajo seguras y propicias para todos. Esto beneficiará a los trabajadores y sus familias y reducirá la presión sobre los sistemas de salud (Forastieri, 2012).

Acciones en Prevención Universal desde el entorno laboral:

### Promover Políticas de Salud Mental

Estas políticas deben establecer un marco que promueva un entorno laboral que incluya la salud mental como una prioridad organizacional. Deben incluir aspectos como (Cedstrand et al., 2020; Peters et al., 2020):

- **Promoción del bienestar psicológico:** Establecer normas y procedimientos que aseguren un entorno libre de acoso, violencia y estrés extremo.
- **Acceso a recursos de apoyo:** Asegurar que el personal tenga fácil acceso a líneas de ayuda, servicios psicológicos y programas de asistencia, por ejemplo, el Programa de Ayuda al Empleado (PAE), y difundir información sobre estos recursos de manera regular.
- **Balance entre la vida laboral y personal:** Promover un equilibrio adecuado que permita a la persona gestionar eficazmente sus responsabilidades personales y profesionales, reduciendo el agotamiento y la presión emocional.

## **Promoción de la salud mental**

Los programas de promoción de la salud mental están diseñados para mejorar el bienestar psicológico del personal mediante intervenciones preventivas y educativas. Estos programas pueden incluir:

### **Talleres y charlas informativas:**

Al enseñar habilidades de afrontamiento y resiliencia al equipo se ayuda a fortalecer su capacidad para manejar situaciones difíciles, sin que estas afecten gravemente su salud mental. Para una mayor conciliación, y cumpliendo con el principio de no-discriminación, resulta favorable que dichos cursos o proyectos se realicen dentro del horario laboral.

Temáticas recomendadas: La gestión del estrés, escucha activa, detección precoz, lenguaje empático, desarrollo de la resiliencia, fomento del apoyo social y la apertura a ayudar, la importancia del autocuidado y la promoción de hábitos de vida saludables (higiene del sueño, actividad física, nutrición).

### **Espacios de bienestar en el**

**trabajo:** Crear áreas dentro del entorno laboral donde las personas puedan relajarse y desconectar, fomentando las pausas regulares y la descompresión.

### **Campañas de sensibilización:**

Dirigidas a desestigmatizar los problemas de salud mental y a animar a las personas a buscar ayuda sin temor a repercusiones laborales negativas.

**Detección temprana en el examen de salud:** El examen de salud anual es un excelente momento para introducir una batería de screening o prueba validada

*Una política bien estructurada debe reflejar el compromiso de la organización con la salud mental, reconociendo la importancia de su cuidado proactivo*

*Estos programas crean una cultura organizacional donde el bienestar psicológico es una prioridad*

que ayude a detectar casos de personas que están mostrando síntomas de afectación a su salud mental, y poder acompañarlas.

También puede ser un buen canal, y una fuente de ayuda, facilitar una visita médica laboral a petición propia o por parte de los supervisores, líderes o compañeros.



Existe un Protocolo específico publicado por Affor Health, que puedes descargar con este QR

## Conversaciones preventivas

Cómo entablar una conversación con una persona que ha mostrado síntomas de poder estar en riesgo

### Escuchar activamente y no juzgar

Una de las habilidades más importantes es ser una oyente empático. Escuchar activamente implica permitir que la persona exprese sus emociones sin interrumpir ni juzgar.

#### Ejemplo

Si una persona menciona estar abrumada por la carga de trabajo, en lugar de minimizar el problema diciendo “todos estamos estresados”, una respuesta más útil sería: “Parece que estás atravesando un momento muy difícil. Estoy aquí para escucharte, cuéntame más si te sientes cómodo.”  
Es mejor un enfoque hacia el objetivo de nuestra conservación, sabiendo que las preguntas típicas y repetidas pueden causar rechazo.

#### Podemos preguntar

- ¿Te sientes infeliz?
- ¿Sientes la vida como una carga?
- ¿Te sientes incapaz de afrontar tu día a día?
- ¿Te sientes desesperado?
- ¿Sientes que la vida no merece vivirse?

### Utilizar un lenguaje claro y directo

Es importante ser claro y directo al hablar de temas como la conducta suicida, evitando eufemismos que puedan desviar la gravedad de la situación. Esto puede ayudar a evitar confusiones y a que ambas partes entiendan la seriedad del tema.

#### Ejemplo

Si una persona menciona sentirse sin salida, una forma de abordar la conversación sería: "Me has comentado que te sientes desesperado. ¿Has llegado a pensar en quitarte la vida?". Esta pregunta directa, aunque difícil, puede abrir la puerta a una conversación honesta y ayudar a identificar la gravedad del problema.

### Evitar frases que minimicen el dolor o invaliden los sentimientos

Frases como "todo va a estar bien" o "otros tienen problemas peores" pueden hacer que la persona se sienta incomprendida o juzgada. En lugar de intentar "arreglar" el problema con estas expresiones, es más útil validar sus emociones.

#### Ejemplo

En vez de decir "esto no es tan grave", podrías responder con algo como: "No puedo imaginar lo que estás sintiendo, pero quiero que sepas que no tienes que enfrentarlo solo". Esto muestra empatía y disposición a ayudar sin minimizar el dolor.

## Ofrecer apoyo concreto

No basta con mostrar empatía; también es importante proporcionar amparo tangible. Acompañar a la persona en la búsqueda de ayuda profesional o brindarle acceso a recursos puede hacer una gran diferencia.

### Ejemplo

Puedes decir: "Estoy preocupado por ti. Me gustaría ayudarte a encontrar el apoyo que necesitas. ¿Te gustaría que te acompañe a hablar con un profesional o te ayude a buscar recursos?".

Este tipo de respuesta concreta y proactiva puede ayudar a la persona a sentirse apoyada en su proceso de recuperación.

## Mantener la confidencialidad, pero actuar ante riesgos inminentes

Es importante garantizar que las conversaciones sobre salud mental sean confidenciales, pero también intervenir si existe un riesgo inminente para la vida de la persona.

### Ejemplo

Puedes decir: "Todo lo que hablemos será confidencial, excepto si creo que tu vida corre peligro. En ese caso, buscaré ayuda porque tu seguridad es lo más importante".

Este tipo de enfoque asegura que la persona se sienta en un entorno de confianza, pero entienda que, en situaciones graves, habrá intervención necesaria.

## Fomentar la búsqueda de ayuda profesional

El apoyo de los compañeros de trabajo es fundamental, pero la intervención de un profesional de salud mental es crucial cuando se trata de pensamientos suicidas.

### Ejemplo

Si una persona parece estar en crisis, podrías sugerir:  
"Creo que hablar con un profesional sería positivo.  
Si te parece bien, puedo ayudarte a contactar con alguien o acompañarte en el proceso."

Facilitar el acceso a la ayuda profesional puede ser una intervención fundamental en la prevención de la conducta suicida. En este caso, los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) pueden ser una buena opción.

## Supuestos prácticos

### Ejemplo 1: Un compañero muestra señales de aislamiento y falta de motivación

#### Situación

Marta ha notado que Juan, quien solía ser muy participativo en reuniones, ha estado callado y retraído en las últimas semanas. Además, ha dejado de unirse al grupo en las pausas del café.

#### Diálogo de Intervención

**Marta:** “Hola, Juan. Me he dado cuenta de que últimamente no te unes a las reuniones como antes. ¿Te está yendo bien? Me pareció que podrías estar pasando por algo.”

**Juan:** “No, bueno... he estado un poco apagado, pero estoy bien. No quiero molestar.”

**Marta:** “Entiendo que puedas sentirlo así, pero créeme, no molestas en absoluto. Si necesitas hablar o desahogarte, estoy aquí. Creo que eres un pilar importante en el equipo, y estamos para apoyarnos. ¿Quieres que tomemos un café en la pausa?”

**Juan:** “Gracias, Marta, sí me vendría bien. A veces siento que me estoy agobiando con tanto trabajo.”

### Ejemplo 2: Un líder detecta cambios en el desempeño de un colaborador

#### Situación

Roberto, jefe de equipo, ha observado que Ana, una de sus mejores colaboradoras, está rindiendo menos y ha cometido varios errores en las últimas semanas. Además, la ve cansada y desconectada en las reuniones.

#### Diálogo de Intervención

**Roberto:** “Ana, ¿tienes un momento para que hablemos? He notado que últimamente pareces un poco desbordada y me preocupa cómo te sientes. ¿Está todo bien?”

**Ana:** “Sí, más o menos. Creo que me está costando concentrarme y manejar la carga de trabajo. Quizás solo sea cansancio.”

**Roberto:** “Es comprensible, el trabajo ha sido intenso para todos. Me gustaría que supieras que hay opciones para que no te sientas tan presionada. ¿Te vendría bien ajustar algunos plazos o distribuir el trabajo de otra forma?”

**Ana:** “Eso podría ayudarme, gracias, Roberto. Me cuesta decirlo, pero sí necesito un respiro.”

### **Ejemplo 3: Un empleado comparte comentarios de desesperanza**

#### **Situación**

Durante una pausa, Carlos escucha a Sofía decir en tono bajo: "A veces siento que todo esto no tiene sentido, ni siquiera mi trabajo."

#### **Diálogo de Intervención**

**Carlos:** "Sofía, te escuché decir algo hace un momento y me quedé un poco preocupado. ¿Te sientes bien? Quizás podamos charlar, si te parece bien."

**Sofía:** "No, no es nada... bueno, solo estoy cansada. A veces siento que todo esto es inútil."

**Carlos:** "Entiendo que puedas sentir eso a veces. Quiero que sepas que si necesitas hablar o necesitas apoyo, puedes contar conmigo. Y también tenemos recursos en la empresa, como la línea de bienestar. ¿Te gustaría que te ayudara a contactar con ellos?"

**Sofía:** "Gracias, Carlos. Aprecio mucho que te tomes el tiempo. Puede que sí necesite hablarlo con alguien."

### **Ejemplo 4: Un compañero detecta signos de agotamiento extremo**

#### **Situación**

Julia ha notado que Pedro se ve muy cansado y ha mencionado varias veces que apenas duerme por el estrés. Le preocupa que Pedro esté llegando a un punto de agotamiento.

#### **Diálogo de Intervención**

**Julia:** "Pedro, te veo cansado y has mencionado varias veces que no estás durmiendo bien. ¿Hay algo en particular que te preocupe? Me gustaría ayudarte en lo que necesites."

**Pedro:** "No sé, Julia... siento que no tengo ni un minuto para mí, y a veces ni siquiera puedo dormir pensando en el trabajo."

**Julia:** "Entiendo, suena muy duro. Quizás podríamos hablar con el equipo o con Recursos Humanos para ver si puedes repartir un poco de la carga y tomarte un tiempo para descansar. Creo que todos lo entenderían."

**Pedro:** "Gracias, lo pensaré. No había considerado pedir ayuda, pero quizás sea lo mejor."

## Ejemplo 5: Un líder ofrece seguimiento tras una conversación difícil

### Situación

Después de que Roberto hablara con Ana sobre su carga de trabajo y emociones, él decide hacer un seguimiento dos semanas después.

### Diálogo de Intervención

**Roberto:** “Ana, solo quería ver cómo te has sentido desde la última vez que hablamos. ¿Sientes que los ajustes han sido útiles?”

**Ana:** “Sí, me ha ayudado mucho tener un poco más de espacio. Me he sentido menos presionada y más enfocada.”

**Roberto:** “Me alegra escuchar eso. Sabes que puedes contar conmigo si vuelves a sentir que necesitas ajustar algo. Lo más importante es que te sientas bien en el trabajo.”

**Ana:** “Gracias por estar atento, Roberto. Es bueno saber que puedo contar con tu apoyo.”

*La prevención de acceso a medios letales ayuda a reducir significativamente la posibilidad de intentos suicidas impulsivos en el lugar de trabajo*



### **Restricción del acceso a medios letales**

El acceso a medios letales en el trabajo, como en la construcción o la atención sanitaria, aumenta el riesgo de conducta suicida debido a la familiaridad y facilidad de entrada a lugares, sustancias y/o herramientas que facilitan intentos de suicidio. Restringir este acceso y ofrecer apoyo puede reducir muertes por suicidio.

En el entorno laboral, esto puede incluir:

- **Seguridad en el manejo de materiales peligrosos.** Asegurarse de que los productos químicos, maquinaria o herramientas con potencial para causar daño estén adecuadamente restringidos y bajo control riguroso.
- **Protocolos de seguridad.** Incluir capacitaciones obligatorias sobre el uso y almacenamiento seguro de dichos materiales.
- **Monitoreo de conductas de riesgo.** Establecer sistemas que detecten comportamientos que podrían indicar una posible autolesión o intento suicida, y activar una respuesta oportuna.

# Prevención secundaria o selectiva

## Preparándonos para actuar



**L**a prevención secundaria busca reducir el riesgo de intentos de suicidio en personas vulnerables, a través del diagnóstico temprano, la identificación oportuna y la implementación de tratamientos adecuados.

Dicho de otra manera, la prevención selectiva se enfoca en la identificación temprana de señales de alarma y la intervención rápida cuando una persona presenta conductas o indicios de riesgo.

Pueden emplearse las siguientes medidas:

### **Detección temprana de señales de alarma**

La detección temprana de señales de alarma en el entorno laboral es fundamental para intervenir antes de que una situación empeore. Las señales comunes que pueden indicar que una persona está en riesgo incluyen cambios en el comportamiento (como aislamiento social, irritabilidad, disminución del rendimiento o falta de motivación), expresiones verbales (comentarios negativos sobre la vida, sentimientos de desesperanza o alusión a la autolesión) o cambios físicos (aparición descuidada, fatiga extrema o cambios en los hábitos alimenticios). Las señales pueden ser directas o indirectas. Las más claras son:

**Comentarios de desesperanza o autocrítica extrema.** Reflejar sentimientos de inutilidad, falta de propósito o comentarios autodepreciativos:

- Expresar verbalmente o por escrito el deseo de morir, de autolesionarse o de suicidarse, o hacer amenazas de daño propio.
- Hablar o escribir sobre sentimientos de desesperanza o la sensación de no tener motivos para vivir.

- Manifestar verbalmente o por escrito la sensación de estar atrapado o de padecer un dolor insoportable.
- Discutir o escribir sobre la percepción de ser una carga para los demás.

#### **Buscar métodos de suicidio:**

- Investigar en línea sobre formas de hacerlo.
- Solicitar acceso a armas, fármacos u otros medios peligrosos.

#### **Cambios en la productividad:**

- Reducción en el rendimiento laboral.
- Falta de energía en alguien que antes estaba muy activo.
- Incremento en las ausencias o impuntualidad (que antes no ocurría).
- Dificultad para mantener la concentración en el trabajo (anteriormente no presente).
- Problemas para completar las tareas (que no solían ocurrir antes).

#### **Cambios en el funcionamiento social:**

- Deterioro en las habilidades para relacionarse socialmente.
- Distanciamiento de colegas, con sentimientos de aislamiento.

Cambios extremos en el estado de ánimo, comportamientos inesperados con manifestación de ira, ansiedad o agitación y conductas imprudentes.

Cambios significativos en los patrones de apetito, o de sueño y vigilia.

Aumento del consumo de alcohol y otras sustancias.

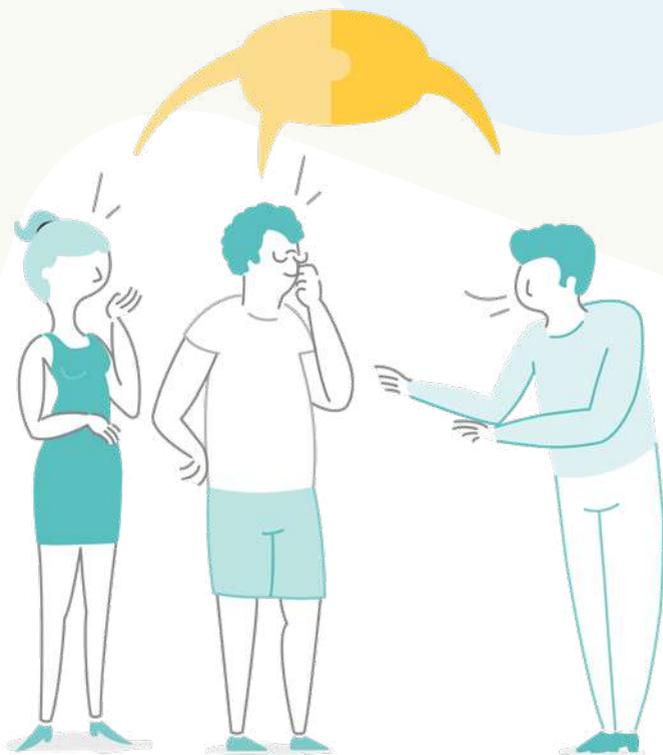
La observación empática y el seguimiento de estos cambios pueden facilitar la intervención temprana, especialmente si el comportamiento persiste durante un periodo prolongado.

### **Papel de los Compañeros y Supervisores en la Detección Temprana**

En muchas ocasiones, los compañeros de trabajo o supervisores son los primeros en notar cambios en el comportamiento de un empleado. Algunas recomendaciones para estos observadores clave son:

- **Estar atentos a cambios de conducta** que puedan evidenciar malestar.
- **Ofrecer apoyo sin juzgar:** El apoyo empático y la disposición a escuchar pueden motivar al empleado a compartir su situación.

*Es vital que el personal de Recursos Humanos y los líderes de equipo estén capacitados para detectar estas señales, y puedan tomar las medidas adecuadas*

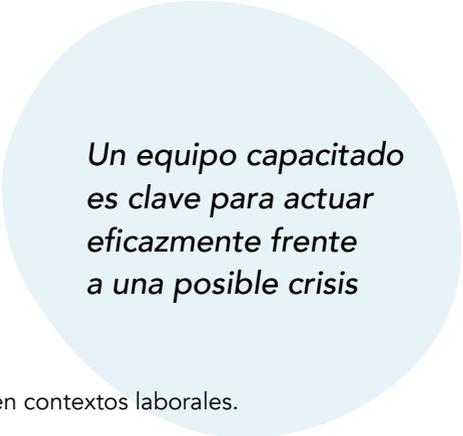


## **Formación en identificación y abordaje de riesgos**

Formar a personas empleadas y al departamento de Recursos Humanos y PRL, ayuda a promover una cultura que prioriza la salud mental en la organización. El conocimiento debe ir dirigido a que estas figuras puedan prevenir, identificar y abordar síntomas y conductas de riesgo.

La creación de una figura de apoyo en salud mental dentro de cada grupo laboral puede ayudar a prevenir el malestar de los trabajadores. Esta persona capacitada tendría como objetivo facilitar el acceso a recursos de salud mental.

Además, puede promover un ambiente de trabajo más consciente y comprensivo, lo que repercutiría en la reducción del estigma y potenciaría la búsqueda de ayuda antes de que los problemas se agraven.



*Un equipo capacitado es clave para actuar eficazmente frente a una posible crisis*

Para los departamentos de Recursos Humanos, PRL y directivos es necesaria formación sobre prevención de violencias en contextos laborales.

## **Procedimientos de intervención inmediata**

Un protocolo de intervención inmediata ante el riesgo de conducta suicida en la organización es fundamental para garantizar una respuesta rápida y eficaz. La clave es actuar con sensibilidad, garantizar la seguridad inmediata y fomentar un ambiente de apoyo continuo. La capacitación constante y la disponibilidad de recursos son esenciales para que el personal sepa cómo responder y cómo cuidar su bienestar y el de los demás.

Las acciones que debe incluir este Protocolo son:

- **Línea directa de emergencia.** Tener acceso a números de contacto para servicios de intervención en crisis y apoyo psicológico.
- **Establecimiento de equipos de respuesta rápida.** Personal capacitado que pueda actuar ante una situación de crisis, brindando primeros auxilios psicológicos y gestionando el contacto con los servicios de salud.

- **Protocolos de seguridad.** Procedimientos que aseguren que la persona en riesgo no tenga acceso a medios letales o a situaciones peligrosas mientras se gestiona la intervención. Además, estos protocolos también deben incluir cómo tratar con la persona en el momento de la crisis.

Si una persona o colega nota señales de riesgo, debe realizar el primer contacto teniendo en cuenta las siguientes pautas:

- **Hablar de manera privada.** Buscar un lugar tranquilo y seguro para hablar con la persona.
- **Escuchar activamente y sin juicio.** Permitir que la persona hable sin interrupciones, mostrando empatía y comprensión.
- **Ser directo, pero sensible.** Preguntar abiertamente sobre los pensamientos suicidas. Utilizar preguntas como: "¿Estás pensando en hacerte daño o quitarte la vida?"
- **Mantener la calma.** Es importante no entrar en pánico ni alarmarse, ya que la persona en riesgo necesita un apoyo emocional estable en ese momento.
- **No hacer promesas de confidencialidad.** Si la persona está en peligro, deberás actuar de inmediato para garantizar su seguridad, incluso si implica compartir la situación con los profesionales adecuados.

### La **comunicación efectiva y sensible**

en situaciones relacionadas con la conducta suicida es muy importante para brindar apoyo emocional, evitar malentendidos y prevenir daños adicionales. Estas conversaciones pueden ser difíciles, pero ayudan a reducir el estigma y a fomentar un entorno de apoyo.

*La intervención rápida puede marcar la diferencia para preservar la vida de la persona*

## Evaluación del riesgo

Basado en la conversación con la persona, se debe **evaluar el nivel de riesgo y actuar del siguiente modo:**

**Riesgo inminente:** La persona ha expresado una intención clara de conducta suicida y puede tener un plan concreto y/o acceso a los medios para llevarlo a cabo. Para ello se deberá:

- **No dejar a la persona sola:** Asegurarse de que la persona en riesgo esté acompañada en todo momento.
- **Notificar a los servicios de emergencia:** Si hay una amenaza inminente, llama a una línea de emergencia (como el 112) o a la línea de atención de la conducta suicida (024), que es una línea gratuita de alcance nacional.
- **Contactar con un psicólogo:** Si la organización tiene un Programa de Asistencia al Empleado (PAE), se debe llamar de inmediato para pedir orientación y apoyo.
- **Retirar cualquier objeto peligroso:** Si es seguro hacerlo, elimina o restringe el acceso a medios que puedan representar un peligro inmediato, como objetos afilados, medicamentos o armas. En colectivos que utilizan armas-cuerpos de seguridad, o en sanitarios – con acceso a fármacos o tóxicos letales, es imprescindible derivar a un examen de salud y si es adecuado tramitar una incapacidad temporal con retirada del arma, y control en el acceso de medicamentos.
- **Informar a un superior o al equipo designado de intervención:** Notificar de inmediato al equipo designado para crisis de la organización. Este equipo debe estar formado por recursos humanos, un gerente y un profesional de salud mental, si es posible.

**Riesgo moderado:** La persona expresa ideación suicida, pero sin un plan estructurado o intención inmediata.

- **Ofrecer apoyo emocional inmediato:** Continúa escuchando y mostrando empatía, y hazle saber que la organización se preocupa por su bienestar.
- **Proponer opciones de ayuda psicológica:** Fomentar que la persona busque ayuda profesional (psicólogos, psiquiatras, profesionales de la salud mental) y, si la organización tiene un PAE, facilitar el acceso a este servicio.
- **Establecer un plan de seguimiento:** Acuerda un plan para mantener el contacto con la persona durante los días siguientes. Se puede ofrecer que regrese al trabajo sólo cuando se sienta mejor, y acordar revisiones periódicas.

- **Informar a Recursos Humanos y/o Salud Laboral:** Aunque el riesgo no sea inminente, es importante que el departamento de Recursos Humanos esté al tanto de la situación para dar seguimiento y ofrecer apoyo a medio y largo plazo.
- **Involucrar a los familiares (si es necesario):** Si el riesgo es grave o moderado y la persona en riesgo ha mencionado que tiene familia cercana (que no le genere malestar), puede ser apropiado contactar a los familiares. Esto debe hacerse con cuidado y preferiblemente con el consentimiento de la persona, excepto cuando su vida esté en peligro.

Si es posible, contactar a un familiar o amigo cercano que pueda proporcionar apoyo adicional fuera del entorno laboral. Recomendamos que esta comunicación la realicen miembros del equipo de actuación en emergencias o técnicos cualificados del área de Recursos Humanos o salud laboral.

**Riesgo bajo:** La persona está angustiada, pero no muestra indicios claros de conducta suicida en el corto plazo.

### **Establecer un entorno seguro en la organización**

Es fundamental que la organización asegure un entorno seguro para la persona y el equipo de trabajo:

- **Asegurar el bienestar del empleado:** Si la persona necesita ausentarse temporalmente, la organización debe facilitarle el proceso con políticas de baja médica o permisos sin estigmatización.
- **Apoyo emocional para el equipo:** Si otras personas del equipo se han visto afectadas por la situación (por ejemplo, si fueron testigos o cercanas a la persona en crisis), se les debe ofrecer apoyo psicológico, como acceso a servicios de asesoramiento y apoyo emocional.
- **Reevaluación del ambiente de trabajo:** Considerar si el entorno laboral está contribuyendo al malestar emocional y tomar medidas correctivas, como reducir el estrés, mejorar la comunicación o ajustar las cargas laborales.

### **Documentación y seguimiento**

Es importante llevar un registro de todas las acciones realizadas durante la intervención, manteniendo la confidencialidad de la persona, pero asegurando que los pasos seguidos estén bien documentados.

- **Registrar la intervención:** Detallar el incidente sin incluir detalles personales que no sean necesarios.

- Seguimiento continuo: Recursos Humanos debe realizar un seguimiento con la persona y garantizar que reciba el apoyo adecuado, dentro y fuera del lugar de trabajo. Es importante tener en cuenta la reincorporación y cómo puede sentirse la persona al volver.

### **Capacitación continua para todo el personal**

El protocolo debe ir acompañado de capacitación regular para el personal, especialmente los gerentes y líderes, sobre cómo detectar señales de riesgo y cómo implementar este protocolo de intervención.

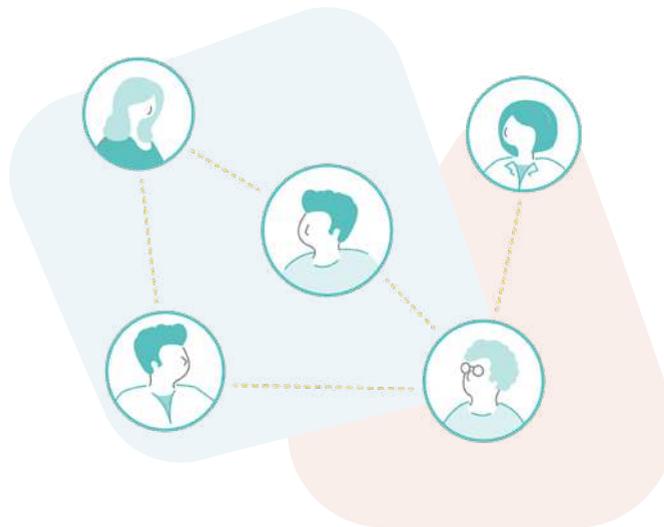
- Promover una cultura de salud mental: Asegurar que el personal sepa que pueden buscar ayuda sin miedo a represalias o estigmatización.
- Formación en primeros auxilios psicológicos: Enseñar técnicas de intervención en crisis y cómo comunicarse adecuadamente con alguien que podría estar en riesgo de conducta suicida.

### **Acceso a recursos de apoyo**

El protocolo debe incluir una lista de recursos de apoyo disponibles para el personal

- Programas de ayuda al empleado o de acompañamiento emocional (PAE).
- Líneas de emergencia de prevención de la conducta suicida (en la página 46 de esta guía tienes información relacionada con este tipo de teléfonos).
- Servicios locales de salud mental o psicólogos especializados y psiquiatras.

La prevención indicada se centra en brindar apoyo y seguimiento continuo a las personas de la organización que han estado en riesgo, asegurando su bienestar a largo plazo y facilitando su reintegración al trabajo. También se busca evaluar y mejorar constantemente las estrategias implementadas.



## **Apoyo y seguimiento a personas en riesgo**

Una vez que un empleado ha sido identificado como en riesgo y ha recibido intervención, resulta importante ofrecer un seguimiento constante para asegurar su recuperación. Esto implica **proporcionar apoyo emocional** continuo mediante el acceso a servicios psicológicos y garantizar que la persona mantenga contacto regular con un psicólogo. Además, se debe

**desarrollar un plan de seguimiento personalizado** que aborde las necesidades específicas de la persona, incluyendo citas regulares con psicólogos y psiquiatras, y un plan de reintegración gradual a sus actividades laborales.

También es importante **fomentar una red de apoyo dentro del trabajo**, animando a los compañeros a ofrecer apoyo emocional y mantener un entorno inclusivo y solidario.

*El seguimiento evita recaídas y asegura una recuperación sostenible*

## **Reintegración y apoyo post-intervención**

La reintegración al trabajo después de una intervención debe ser manejada con cuidado para evitar que el estrés o los factores desencadenantes aparezcan de nuevo. La reintegración debe enfocarse en fortalecer la autoestima de la persona y asegurar que su retorno sea lo más positivo posible.

Esto se puede lograr permitiendo que la persona retome sus funciones de manera gradual, ajustando su carga laboral conforme a su proceso de recuperación. Además, es importante ofrecer apoyo psicológico durante el proceso de reintegración para facilitar la adaptación al entorno laboral.

También se debe trabajar para que el regreso de la persona sea aceptado de manera natural, evitando la creación de prejuicios o estigmas relacionados con su situación.

*Cuidar la reintegración de la persona en la organización es fundamental para evitar recaídas y otros efectos adversos*

## Evaluación y mejora continua de las estrategias implementadas

Es importante una evaluación continua de las estrategias y procedimientos implementados para asegurar su efectividad. Esto incluye revisar cada intervención para identificar posibles áreas de mejora en los procedimientos y la capacitación. También es importante realizar encuestas periódicas entre el equipo para obtener sus opiniones sobre las políticas de salud mental y bienestar (una herramienta útil puede ser Mentally Pro). Además, se deben ajustar y actualizar los programas y políticas en función de las nuevas necesidades o desafíos que surjan.

*La mejora continua es clave para asegurar que las intervenciones sigan siendo efectivas y relevantes*

Recomendamos a las empresas dotarse de recursos y especialistas para llevar a cabo el seguimiento tras la reincorporación.



# Posvención

## Abordaje tras un suicidio consumado

### Comunicación Sensible y Apoyo a los Equipos



**E**l término ‘postvention’ fue acuñado en 1968 para referirse a las acciones que se llevan a cabo tras una situación estresante o peligrosa. Un año después, en 1969, el psicólogo clínico estadounidense Edwin Shneidman lo definió específicamente en el contexto de los eventos suicidas. En la actualidad, el concepto se emplea principalmente en relación con las muertes por suicidio y engloba las intervenciones dirigidas a procesar lo ocurrido, acompañar en el duelo y abordar emociones y creencias que podrían dificultar una adaptación saludable a la pérdida.

Cuando una familia o grupo de amigos, o de compañeros de trabajo, enfrenta la pérdida de un ser querido por suicidio, el impacto emocional es inmenso y puede estar acompañado de sentimientos muy profundos. El duelo por suicidio suele ser diferente de otros tipos de duelo debido a la complejidad afectiva que lo rodea. Ofrecer apoyo emocional y psicológico a los supervivientes de una pérdida por suicidio requiere sensibilidad y comprensión, ya que es un proceso largo y difícil de elaborar.

Algunas recomendaciones para acompañar al equipo en este proceso incluyen:

- **Facilitar un espacio de duelo:** Ofrecer momentos y espacios para que los empleados puedan recordar al compañero en un ambiente respetuoso.
- **Llevar a cabo actividades de cierre:** Si el equipo lo considera apropiado, organizar encuentros que permitan despedir de manera respetuosa a la persona y reconocer sus logros.

- **Anunciar la noticia con respeto:** Si la familia autoriza a que se le facilite esa información se hará sin detalles gráficos ni especulaciones. Destacaremos el apoyo que se brindará al equipo.
- **Ofrecer apoyo psicológico:** asegurarse de que el equipo tenga acceso a servicios de orientación y apoyo emocional en los días siguientes.

## Condiciones necesarias para el acompañamiento y la comunicación

### Crea un espacio seguro para hablar

Permitir que expresen sus emociones. Es importante que la persona se sienta en un espacio seguro, donde pueda expresar lo que siente sin ser juzgada. Preguntas como “¿Cómo te sientes en este momento?” o “¿Te gustaría hablar de lo que pasó?” pueden ayudar a abrir la conversación.

### Escuchar activamente

No trates de buscar soluciones o justificar lo ocurrido. Simplemente apoya estando presente y escuchando con atención. Validar sus emociones con frases como “entiendo que esto es extremadamente difícil”, puede ayudarles a sentirse comprendidos.

### Evita frases que minimicen el dolor

Como “Está en un lugar mejor” o “Todo pasa por una razón”. En su lugar, ofrece apoyo y comprensión con manifestaciones como “Lamento mucho lo que estás pasando” o “Estoy aquí para ti”.

Evita las especulaciones sobre por qué sucedió. Enfócate en el presente y cómo puedes ayudarles a lidiar con el dolor que están sintiendo ahora.

### Reconoce y respeta el proceso de duelo

El duelo es individual y no tiene una duración en el tiempo fija. Cada persona reacciona y procesa la pérdida de manera distinta. Permíteles vivir su proceso de duelo a su manera y evita hacer comparaciones con otros tipos de pérdidas.

Permite el dolor. La tristeza, el llanto, la confusión y el desconcierto son reacciones normales ante una pérdida de un ser querido.

### Ayuda a superar el sentimiento de culpa

Muchas personas que sobreviven a una pérdida por suicidio experimentan

sentimientos de culpa y se preguntan si podrían haber hecho algo para evitarlo. Frases como “No es tu culpa” o “Hiciste lo mejor que pudiste con lo que sabías” pueden ser reconfortantes.

No fomentar la culpa: Evita comentarios que sugieran que el suicidio era evitable o que alguien debió haber hecho más.

### **Buscar ayuda psicológica profesional**

Facilitar la búsqueda o el contacto con:

- Grupos de apoyo para supervivientes de suicidio
- Atención psicológica especializada

### **Reconocer señales de alarma en los supervivientes**

A veces, las personas que han perdido a un ser querido por suicidio pueden experimentar ideación suicida ellos mismas o activar estados de ánimo depresivos intensos. Es importante prestar atención a señales como cambios en el comportamiento, retraimiento social, apatía, abuso de sustancias o comentarios sobre querer “estar con el fallecido”.

En el transcurso de una anamnesis (entrevista) íntima y confidencial, con empatía y sensibilidad, si identificamos algunas señales en las respuestas, podemos preguntarle a la persona afectada si ha pensado en suicidarse. La mayoría de las veces, abrir una conversación puede ser un factor protector y puede llevar a buscar la ayuda necesaria. “Hablar del suicidio en el contexto adecuado no mata. El aislamiento y el silencio, sí.”

### **Autocuidado de los supervisores - Cuídate**

Apoyar a alguien que ha pasado por una pérdida tan traumática puede ser agotador emocionalmente. Es importante, como ya se ha señalado, que también cuides de tu salud mental y emocional. Hablar con un profesional de la salud mental o encontrar una propia red de apoyo emocional y psicológico, evitará la sobrecarga emocional y el riesgo a enfermar. También será necesario crear espacios en el entorno emocional de ventilación emocional.

## Manejo del duelo en el ámbito laboral

### Elige el momento y lugar adecuado

Privacidad. Si es posible, asegúrate de que la persona con la que hables esté en un lugar privado, sin distracciones o riesgos de que se sobresalte demasiado si está conduciendo o en una situación que requiera concentración.

Tiempo adecuado. Llama en un momento en el que puedas tener su atención completa. No es recomendable compartir este tipo de noticias en momentos de mucho estrés, como durante el trabajo o en un lugar público.

### Comienza despacio y prepara el terreno

Prepáralos emocionalmente. Comienza la conversación de manera suave, avisando que tienes algo difícil que compartir. Usa frases como: “Necesito hablarte de algo muy serio” o “Es una situación muy difícil, quiero que lo sepas antes de continuar”.

Haz una pausa breve. Esto les da un momento para mentalmente prepararse para recibir malas noticias.

### Sé directo, pero con compasión

Evita detalles gráficos. Usa un lenguaje claro y directo, pero evita detalles innecesarios o que puedan causar mayor angustia.

Frases adecuadas. Puedes decir algo como: “Lamento mucho tener que decirte esto, pero [nombre de la persona] ha fallecido” o “Me duele profundamente compartirte que ha sucedido algo trágico, [nombre] se quitó la vida”. Esto es directo, pero respetuoso y evita causar un shock extremo con frases más abruptas.

### Permite espacio para la reacción

Ofrece tu ayuda. Puedes sugerir que te reúnan con ellos o preguntar si hay alguien a quien puedan llamar para apoyarles en ese momento. Reitera tu presencia. Puedes decir algo como “Estoy aquí para ti” o “Podemos hablar más cuando te sientas listo, pero quiero que sepas que no estás solo”.

### Brinda apoyo a largo plazo

Recursos disponibles. Si la familia o el círculo cercano de la persona fallecida no está familiarizado con los recursos de salud mental, es importante mencionar el valor de buscar apoyo psicológico. Sugiere servicios de asesoramiento o terapia para procesar el duelo.

## Comunicaciones internas y manejo de la información

Cuando ocurre un intento de suicidio o un suicidio consumado en una organización, el manejo de la comunicación interna y la gestión de la información son aspectos extremadamente sensibles. La situación debe abordarse con cuidado, empatía y discreción, respetando tanto a la persona involucrada como a sus compañeros y familiares.

Aspectos a tener en cuenta:

### 1. Involucrar a los departamentos clave

- **Recursos Humanos (RR. HH.):** Es fundamental que este departamento lidere el manejo de la situación desde el punto de vista de las comunicaciones y el apoyo al personal.
- **Liderazgo y directivos:** Los líderes deben estar informados sobre la situación para que puedan apoyar y tomar decisiones relacionadas con la gestión del equipo afectado, ajustando las operaciones si es necesario.
- **Departamento legal:** El área legal debe ser consultada para garantizar que las comunicaciones y acciones cumplan con las normativas laborales y de privacidad, especialmente en relación con la protección de los derechos de la persona afectada y su familia.

## **2. Proteger la confidencialidad**

- Respetar la privacidad: Es esencial manejar la situación con el mayor nivel de confidencialidad posible. Evitar divulgar detalles innecesarios o personales sobre la persona afectada, especialmente en relación con su vida privada o motivos detrás del incidente.
- Comunicación restringida: Limitar la información a un círculo reducido de personas que necesiten estar al tanto para apoyar a la familia, coordinar la gestión de la crisis y garantizar el bienestar del personal. El equipo de Recursos Humanos debe gestionar cuidadosamente quién tiene acceso a la información.

## **Recuerda que...**

La comunicación de un fallecimiento por suicidio se llevará a cabo por fuerzas de seguridad o profesionales sanitarios, no por profesionales de la organización

## **3. Diseñar un mensaje adecuado para la comunicación interna**

- Mensaje claro y respetuoso: Si es necesario comunicar el evento a la organización o a una parte de ella, el mensaje debe ser empático, respetuoso y evitar especulaciones o detalles innecesarios. El tono debe ser de solidaridad, respeto y cuidado.
- Reconocer el impacto emocional: Admitir la repercusión que puede tener en los compañeros de trabajo, especialmente si la persona era conocida y cercana. Frases como "Reconocemos que este es un momento difícil para todos y queremos que sepan que estamos aquí para apoyarles" pueden dar confianza y ofrecer un espacio de contención.
- Canalizar la información: Establecer claramente quiénes son las personas o departamentos que canalizarán preguntas o inquietudes (como Recursos Humanos) y pedir al personal que respeten la privacidad de la familia y colegas cercanos.

## **4. Definir una política clara sobre la comunicación externa**

- Declaración oficial: Si el incidente tiene repercusión pública, ya sea por haber ocurrido en el lugar de trabajo o por la atención mediática, la organización debe coordinar un comunicado oficial a través del departamento de comunicación o relaciones públicas. Este debe ser discreto y respetuoso, siguiendo las recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento del suicidio en los medios. Se debe cuidar el lenguaje, evitar detalles sobre el lugar, el método o información que identifique a la persona, así como omitir aspectos íntimos y el uso de fotografías.

- Proteger la identidad y privacidad: No se debe revelar información específica sobre la persona involucrada sin el consentimiento de la familia, y cualquier información externa debe ser cuidadosamente redactada para evitar infringir la privacidad.

### **5. Manejo de rumores y especulaciones**

- Evitar la desinformación: Una situación como esta puede dar lugar a rumores. Es importante que la organización se adelante a posibles desinformaciones proporcionando una comunicación clara, aunque sea limitada, para evitar especulaciones. Mantener la transparencia, sin violar la privacidad, ayuda a calmar las inquietudes y mantener un ambiente de respeto.
- Establecer canales de comunicación claros: Asegurar que el personal sepa a quién dirigirse si tienen dudas o están preocupados, y dejar claro que no se tolerarán comportamientos insensibles o especulaciones dañinas.

## Reflexiones finales

**Sobre la capacitación de supervisores en la empresa.** Conocer el rol fundamental de los mediadores en primeros auxilios en salud mental. Es importante que la empresa disponga de un Programa de Ayuda al Empleado (PAE), y realice formación continuada para la capacitación de supervisores o equipos de primera intervención para contingencias y accidentes. Para ello, sugerimos designar las personas responsables de la coordinación, que estén incluidas en los planes de emergencia y que dispongan de una capacitación especializada y actualizada en urgencias de salud mental.

**El plan de emergencia** ha de ser revisado periódicamente y comunicado a todos los colaboradores, con la identificación de acciones a seguir en cada caso para asegurarse de su eficacia. Es importante conocer el rol fundamental de los mediadores en primeros auxilios en salud mental. Este personal puede ser propio de la misma empresa o personal contratado dentro del PAE.

### **Saber identificar los primeros signos y síntomas y cómo responder.**

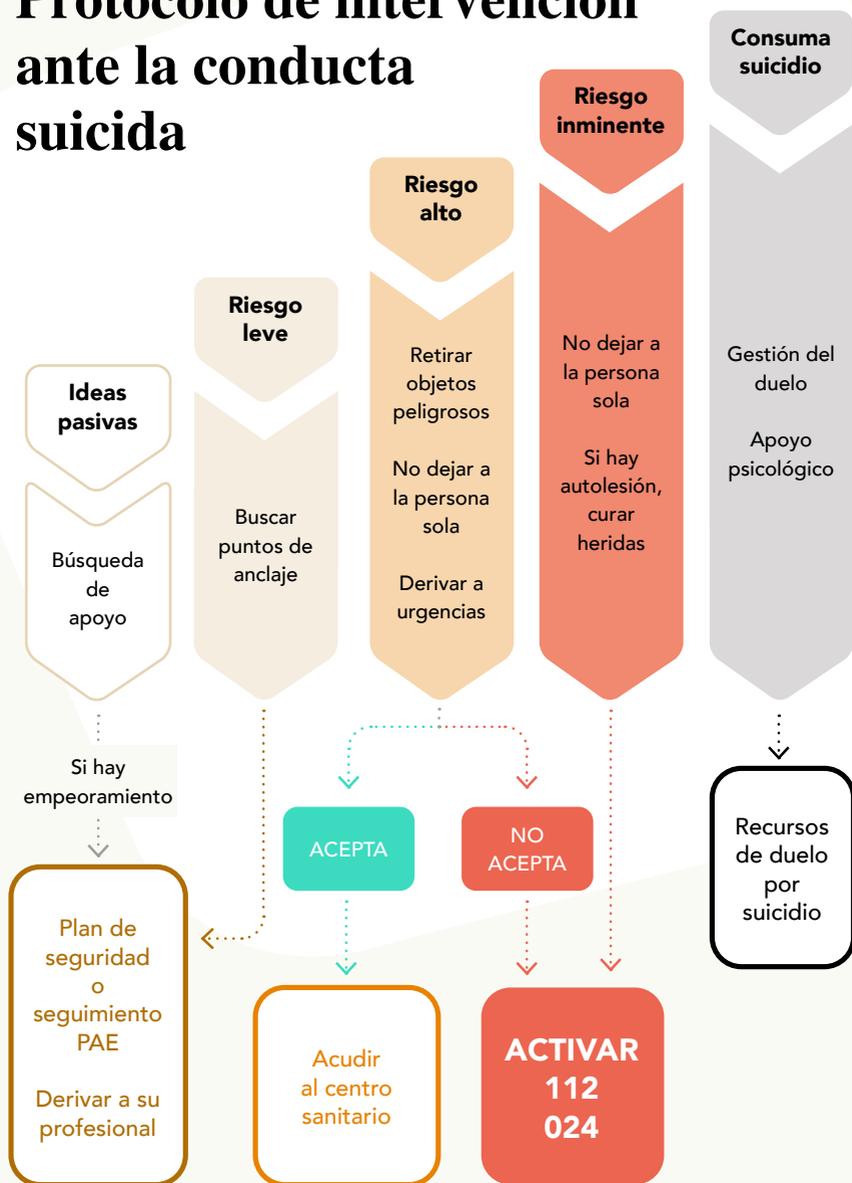
El acrónimo IDAS, nos ayuda a recordar el circuito de las respuestas efectivas en una crisis suicida:

- **I**dentificar
- **D**ecidir
- **A**ctuar
- **S**ocorrer.

**Disponer de un directorio de recursos internos** en la empresa de Emergencia y PAE. En el anexo os ofrecemos un listado de recursos que podemos adecuar para cada empresa.

**Formación continuada de los EPA (equipos de primeros auxilios)** en salud mental con un enfoque teórico-práctico, ejemplos específicos y recursos locales y disponibles en la empresa.

# Protocolo de intervención ante la conducta suicida



## Emergencia

<b>Teléfono de emergencia</b>	<b>112</b>	Número único de asistencia ante cualquier tipo de emergencia.
-------------------------------	------------	---

## Teléfonos de apoyo y acompañamiento

<b>Línea de atención a la conducta suicida</b>	<b>024</b>	Se trata de una línea telefónica promovida por el Ministerio de Sanidad de ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida. También para sus familiares y allegados.
<b>Teléfono de la Esperanza</b>	<b>717 003 717</b>	Ayuda a personas que se encuentran viviendo crisis, en numerosas ocasiones crisis por suicidio.
<b>Cruz Roja te escucha</b>	<b>900 107 917</b>	Apoyo y acompañamiento psicosocial a las personas que más lo necesitan de nuestra sociedad.
<b>Teléfono Anar</b>	<b>900 20 20 10</b> (telf. para menores de edad) <b>600 50 51 52</b> (teléfono de la familia)	Línea telefónica de ayuda para infancia y adolescencia con conducta suicida o sus allegados.

## Otros recursos

<p><b>Servicios de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS)</b></p>	<p>Atención psiquiátrica y psicológica ofrecida a través de centros de salud y hospitales públicos, con acceso a programas de tratamiento y seguimiento de salud mental.</p>	
<p><b>Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi</b></p>	<p><b>623 30 04 55</b>  o en la web: <b>www.acps.cat</b></p>	<p>Servicio de acompañamiento para familiares y entorno de personas en riesgo de suicidio.</p>

## Recursos internos

<p><b>Programas de Asistencia al Empleado (PAE)</b></p>	<p>Servicios confidenciales de apoyo psicológico para el personal, brindando asesoramiento y apoyo emocional. Ofrecen consultas telefónicas, en línea o presenciales.</p>	
<p><b>Departamentos de Recursos Humanos</b></p>	<p>Encargados de la implementación de políticas de salud mental y apoyo en el lugar de trabajo. Pueden coordinar la derivación a servicios especializados y organizar acciones preventivas.</p>	
<p><b>Equipos de Prevención de Riesgos Laborales (PRL)</b></p>	<p>Supervisan el bienestar psicológico en el lugar de trabajo, realizando evaluaciones de riesgos psicosociales y promoviendo medidas preventivas.</p>	
<p><b>Personal formado en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)</b></p>	<p>Personas capacitadas dentro de la organización para intervenir ante una crisis, ofreciendo apoyo inicial y facilitando la conexión con profesionales.</p>	

## Mitos y realidades

**C**onfrontar y eliminar los mitos, las creencias erróneas sobre el suicidio es crucial para fomentar una comprensión adecuada del tema, reducir el estigma y promover una intervención eficaz.

- **Mito: *Hablar sobre el suicidio puede incitar a alguien a hacerlo***  
**Realidad:** Hablar sobre el suicidio de manera abierta y sin juicio no fomenta que alguien lo intente; de hecho, permite que la persona se sienta comprendida y apoyada, que disminuya así su presión interna emocional y que puedan buscarse recursos de ayuda. Intervenciones como la terapia y el tratamiento médico, pueden salvar vidas.
- **Mito: *Solo las personas con trastornos mentales cometen suicidio***  
**Realidad:** El suicidio puede afectar a personas sin antecedentes de trastornos mentales, ya que factores como el estrés agudo también pueden influir.
- **Mito: *Las personas que hablan de suicidio no lo intentarán***  
**Realidad:** Hablar sobre el suicidio es, a menudo, una señal de que la persona está considerando seriamente esta opción. Hablar sobre la conducta suicida debe tomarse en serio, ya que es una petición de ayuda.
- **Mito: *Las personas que intentan suicidarse están buscando atención***  
**Realidad:** Los intentos de suicidio deben tomarse siempre en serio, ya que son signos de profundo dolor emocional y desesperación. Decir que alguien “busca atención” minimiza la gravedad de su sufrimiento y puede impedir que reciba la ayuda que necesita.
- **Mito: *El suicidio ocurre sin advertencias previas***  
**Realidad:** Muchas de las personas que se suicidan muestran señales de advertencia. Estas pueden incluir cambios en el comportamiento, expresiones verbales de desesperanza o la desconexión de actividades y relaciones sociales.



- **Mito: Si alguien ha decidido suicidarse, nada puede detenerlo**

**Realidad:** El deseo de suicidarse es a menudo temporal y puede disminuir con el apoyo adecuado. Intervenciones como la terapia y el tratamiento médico, pueden salvar vidas. El acceso a tratamiento psicológico, psiquiátrico y la reducción de factores de riesgo como la soledad o el acceso a medios letales pueden marcar una diferencia.

- **Mito: El suicidio solo ocurre en personas con trastornos mentales graves**

**Realidad:** Aunque los trastornos mentales son factores de riesgo importantes, no todas las personas que se suicidan tienen un diagnóstico formal de enfermedad mental. Factores como el estrés agudo, las dificultades económicas, las rupturas de relaciones o el aislamiento también pueden llevar a pensamientos suicidas.

- **Mito: Una mejora repentina en el estado emocional de una persona suicida significa que el peligro ha pasado**

**Realidad:** A veces, una persona que ha decidido suicidarse puede parecer más tranquila o aliviada porque ha resuelto llevar a cabo el acto. Esta calma puede interpretarse erróneamente como una mejoría, cuando en realidad es un signo de alto riesgo.

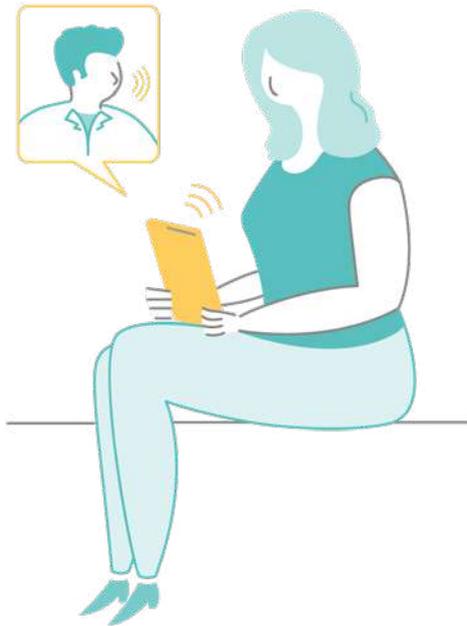
- **Mito: El suicidio es impulsivo y no se puede prevenir**

**Realidad:** El suicidio no es siempre una decisión impulsiva; muchas veces es el resultado de un proceso largo de dolor y sufrimiento acumulado. La prevención es posible, especialmente cuando se detectan señales de advertencia a tiempo y se proporcionan intervenciones adecuadas.

- **Mito: Solo los adolescentes y jóvenes son propensos a la conducta suicida**

**Realidad:** Aunque los jóvenes tienen una alta tasa de intentos de suicidio, el suicidio afecta a personas de todas las edades. De hecho, en el grupo de adultos mayores, especialmente los hombres, se registran tasas más altas de suicidio consumado que en otras franjas de edad.

*El suicidio sólo ocurre en personas con trastornos mentales graves  
¿Mito o realidad?*



## Bibliografía

**Almroth, M., Hemmingsson, T., Wallin, A. S., Kjellberg, K., Burström, B., & Falkstedt, D. (2022).** *Psychosocial working conditions and the risk of diagnosed depression: a Swedish register-based study.* *Psychological Medicine*, 52(15), 3730-3738.

**American Foundation for Suicide Prevention (AFSP). (2021).** *Suicide Statistics.*

**American Psychiatric Association.** *Practice guideline for the Assessment and Treatment of Patients with Suicidal Behavior (2010).*

**American Psychological Association. (APA). (2020).** *Warning Signs of Suicide.*

**Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003).** *Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review.* *Psychological Medicine*, 33(3), 395-405.

**Cedstrand, E., Nyberg, A., Bodin, T., Augustsson, H., & Johansson, G. (2020).** *Study protocol of a co-created primary organizational-level intervention with the aim to improve organizational and social working conditions and decrease stress within the construction industry—a controlled trial.* *BMC Public Health*, 20, 1-8.

**Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014).** *Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence?.* *Psychological Medicine*, 44(16), 3361-3363.

**Durkheim, E. (1897).** *El suicidio.* Madrid: Akal.

**Forastieri, V. (2012).** *SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo.*

**Greiner, B. A., & Arensman, E. (2022).** *The role of work in suicidal behavior—uncovering priorities for research and prevention.* *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48(6), 419.

**Instituto Nacional de Estadística. (2021).** *Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2022. Datos provisionales.*

**Jamison, K. R. (1999).** *Night Falls Fast: Understanding Suicide.* Knopf.

**Jiménez, B. M., & León, C. B. (2010).** *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.* Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo.

**Joiner, T. (2005).** *Why People Die by Suicide.* Harvard University Press.

**Mann, J. J., Brent, D. A., & Arango, V. (2001).** *The neurobiology and genetics of suicide and attempted suicide: A focus on the serotonergic system.* *Neuropsychopharmacology*, 24(5), 467-477.

**Mateus Mora SL et al. (2021).** *Prevención primaria y secundaria del suicidio en adolescentes desde la medicina familiar.* FMC.

**Milner A, Spittal MJ, Pirkis J, LaMontagne, AD. (2013).** *Suicide by occupation: systematic review and meta-analysis.* *Br J Psychiatry*, 203(6), 409-416.

**Ministerio de Sanidad, política social e igualdad (2012).** *Guías de práctica clínica en el SNS.*

**National Institute of Mental Health. (NIMH). (2021).** *Suicide Prevention.*

**Nilsson, M. E., Suryawanshi, S., Gassmann-Mayer, C., Dubrava, S., McSorley, P., & Jiang, K. (2013).** *Columbia–suicide severity rating scale scoring and data analysis guide.* *CSSRS Scoring Version, 2*, 1-13.

**Organización Internacional del Trabajo (2016).** *Estrés en el trabajo: un reto colectivo.* Organización Internacional del Trabajo, 1(2).

**Organización Mundial de la Salud (2013).** *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 (No. WHA66. 8).*

**Organización Mundial de la Salud. (2021).** *Suicidio.*

**Organización Mundial de la Salud.** *Prevención del suicidio. Una guía para policías, bomberos, y otros socorristas de primera línea.* Departamento de Salud mental y abuso de sustancias. Ginebra. 2009

**Peters, S. E., Trieu, H. D., Manjroides, J., Katz, J. N., & Dennerlein, J. T. (2020).** *Designing a Participatory Total Worker Health® organizational intervention for commercial construction subcontractors to improve worker safety, health, and well-being: the “ARM for Subs” trial.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(14), 5093.

**Rudd, M. D., Joiner, T., & Rajab, M. H. (2006).** *Treating Suicidal Behavior: An Effective, Time-Limited Approach.*

**Sánchez-Alarcón, N., Frick-Raggi, J. P., & Vega-Duarte, F. (2021).** *El suicidio en la Región de La Araucanía: dinámica socioespacial durante los años 2004-2015.* Revista médica de Chile, 149(7), 1004-1013.

**Silvermann MM., O´ Carroll, PW.** *Rebuilding the Tower the Babel. A revised nomenclature for the Study of Suicide and suicidal behaviours .* Suicide Life. (2007)

**Talavera-Velasco, B., Luceno-Moreno, L., Martín-García, J., & Díaz-Ramiro, E. M. (2017).** *Asociación entre la percepción de condiciones laborales adversas y depresión: una revisión sistemática.* Ansiedad y Estrés, 23(1), 45-51.

**World Health Organization (WHO). (2014).** *Preventing suicide: A global imperative.*

**World Health Organization. (2019).** *Suicide Fact Sheet.*

**Zhao, G. (2018).** *Suicidio entre los trabajadores agrícolas, forestales y pesqueros: una revisión sistemática de la literatura y un metaanálisis.* Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 21(2), 95-96.



Avda. Roberto Osborne, 9  
41007 Sevilla  
fundacionITURRI.org  
Edición 01 2025

**Participan**

AfforHealth



 Cruz Roja

