

WHO/MNH/MBD/00.8

Original: Inglés

Distr.: General

# **PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO EN EL TRABAJO**



**Organización  
Mundial de la Salud**

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias  
Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales

**Organización Mundial de la Salud**

Ginebra

2006

Este documento es parte de una serie de instrumentos dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos particularmente relevantes para la prevención del suicidio.

Ha sido preparado como parte de SUPRE, la iniciativa mundial de la OMS para la prevención del suicidio.

Palabras claves: suicidio / prevención / instrumentos / trabajo / lugar de trabajo / empleadores / empleados trabajadores / estrés laboral.

Datos de Catalogación en Publicación de la Biblioteca de la OMS:

Prevención del Suicidio: un instrumento en el trabajo.

(Prevención del suicidio: una serie de instrumentos; 8)

"Este documento es parte de una serie de instrumentos dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos particularmente relevantes para la prevención del suicidio. Ha sido preparado como parte de SUPRE, la iniciativa mundial de la OMS para la prevención del suicidio". – T.p. verso

1. Suicidio - prevención y control. 2. Salud Ocupacional. 3. Servicios de salud mental. 1. Organización Mundial de la Salud. educación. II. Serie: Prevención del suicidio: una serie de instrumentos; 8

ISBN 92 4 159438 1  
(Clasificación LC/ NLM: HV 6545)  
ISBN 978 92 4 1594387

#### Organización Mundial de la Salud 2009

Todos los derechos reservados Las Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud se pueden obtener en WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Las solicitudes para obtener permiso para reproducir o traducir publicaciones de la OMS –ya sea para la venta o distribución no comercial– deben estar dirigidas a WHO Press, a la dirección antes mencionada (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud en relación con el estatus legal de cualquier país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, fronteras o límites. Las líneas punteadas en los mapas representan líneas fronterizas aproximadas para las que todavía no se ha alcanzado un acuerdo final.

La mención de compañías específicas o de ciertos productos de fabricantes no implica que sean apoyados o recomendados por la Organización Mundial de la Salud preferentemente sobre otros de naturaleza similar que no sean mencionados. A excepción de errores y omisiones, los nombres propios de productos son identificados por letras mayúsculas iniciales.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones pertinentes para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, los materiales publicados están siendo distribuidos sin ningún tipo de garantía expresa ni implícita. La responsabilidad por la interpretación y uso de los materiales recae en el lector. La Organización Mundial de la Salud no será de ninguna manera responsable por daños que surjan de su uso.

Versión española 2010

Traducción: access interpreters (Panamá)

Diseño: Ruby Wong Arias (Panamá)

Revisión técnica: Dra. Patricia Arroyo (Panamá)

## CONTENIDO

Prefacio .....	4
Prevención del Suicidio	
Un Instrumento para el Trabajo .....	6
Salud Mental del Trabajador .....	7
Estrés Laboral .....	9
Productividad y Costo .....	12
Suicidio y Ocupación .....	13
Búsqueda de Ayuda y Necesidad No Satisfecha .....	14
Creando una Fuerza Laboral Saludable .....	16
Cambio Organizacional .....	18
Información y Educación para los Trabajadores .....	19
Mejores Servicios Psicosociales de Salud .....	20
Cómo puede un Director ayudar a un Trabajador Suicida ....	22
Cómo puede un Colega ayudar a un Trabajador Suicida .....	24
Qué pueden hacer los Empleadores para Promover la Salud Mental en el Lugar de Trabajo .....	25
Qué pueden hacer los Empleadores en el caso de un Trabajador Suicida .....	26
Resumen y Conclusión .....	28
Referencias .....	29

## PREFACIO

El suicidio es un fenómeno complejo que ha atraído la atención de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos y artistas a lo largo de los siglos. De acuerdo con el filósofo francés, Albert Camus, en El Mito de Sísifo, el suicidio es el único problema filosófico serio.

Debido a que el suicidio representa un grave problema de salud pública, exige nuestra atención, pero desafortunadamente su prevención y control no son tarea fácil. Investigaciones recientes indican que aunque la prevención del suicidio es factible, comprende una serie completa de actividades, que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para la educación de nuestros niños y jóvenes, a través del tratamiento efectivo de los trastornos mentales, hasta el control ambiental de los factores de riesgo. La difusión apropiada de la información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención del suicidio.

En 1999, la OMS lanzó el programa SUPRE (Prevención del Suicidio), su iniciativa mundial para la prevención del suicidio. El documento forma parte de una serie de instrumentos preparados como parte de SUPRE y dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos que son especialmente relevantes para la prevención del suicidio. Esto representa un eslabón en una cadena larga y diversificada que involucra una amplia gama de personas y grupos, incluyendo profesionales de la salud, educadores, organizaciones sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores sociales, agentes del orden, familias y comunidades.

Estamos especialmente agradecidos con la Profesora Heather Stuart, Queen's University, Kingston, Canadá quien produjo una versión anterior de este documento. El texto fue revisado posteriormente por los siguientes miembros de la Red Internacional de la OMS para la Prevención del Suicidio, a quienes les expresamos nuestro agradecimiento:

Annette Beautrais, Escuela de Medicina Christchurch, Christchurch, Nueva Zelanda

Profesor Robert Goldney, Clínica Adelaide, Gilberton, Australia

Profesor Lourens Schlebusch, Universidad de Natal, Durban, Sur África  
 Profesor Jean-Pierre Soubrier, Presidente de la Sección de Suicidología de la Asociación Psiquiátrica Mundial, París, Francia  
 Dr. Airi Värnik, Universidad de Tartu, Talinn, Estonia  
 Dr. Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, India  
 Profesor Danuta Wasserman, Centro Nacional para la Prevención e Investigación del Suicidio y Enfermedades Mentales y el Departamento de Salud Pública, Estocolmo, Suecia

Queremos también agradecer la contribución de las siguientes personas:

Sra. Joannah Caborn, Programa InFocus para la Seguridad y Salud en el Trabajo y el Ambiente, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza  
 Dr. David Gold, Programa InFocus para la Seguridad y Salud en el Trabajo y el Ambiente, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza  
 Sra. Evelyn Kortum, Salud Ocupacional y Ambiental, Salud Pública y Ambiente, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza  
 Profesor Wolfgang Rutz, Hospital Universitario Uppsala, Uppsala, Suecia

Los instrumentos están siendo ahora ampliamente difundidos con la esperanza de que puedan ser traducidos y adaptados a las condiciones locales – un prerrequisito para su efectividad. Los comentarios y solicitudes de permiso para traducirlos y adaptarlos serán bienvenidos.

Dr J. M. Bertolote  
 Coordinador, Manejo de los Trastornos Mentales y Cerebrales  
 Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias  
 Organización Mundial de la Salud

## PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO PARA EL TRABAJO

El suicidio es un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal. El intento de suicidio es un acto no fatal de auto destrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda. La conducta suicida ha sido mundialmente reconocida como un importante problema de salud pública. En muchos países, ricos y pobres, las tasas de suicidio están aumentando. En los países desarrollados, el suicidio figura entre las diez causas principales de muerte y una de las tres causas principales de muerte entre personas de 15 a 35 años de edad. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que ocurre un suicidio aproximadamente cada minuto y un intento de suicidio aproximadamente cada tres segundos. Como resultado, más personas mueren por suicidio que por conflictos armados.<sup>1</sup>

Los suicidios y los problemas de salud mental que los causan, demandan una enorme cuota en la productividad y bienestar de los trabajadores. Por ejemplo, en una compañía de 1,000 trabajadores, entre 200 y 300 de ellos sufrirán un serio problema de salud mental (tal como un trastorno mental diagnosticable) en cualquier año en particular, y cada diez años un trabajador cometerá suicidio. Por cada trabajador que se suicida, otros 10-20 harán un intento de suicidio. El 8% de todos los días de trabajo perdidos debido a la muerte es atribuido al suicidio.<sup>2</sup>

El trabajador suicida es el resultado de una compleja interacción entre las vulnerabilidades individuales (tales como problemas de salud mental), condiciones estresantes de trabajo y condiciones estresantes de la vida (incluyendo factores de estrés sociales y ambientales). Aunque no todos los suicidios o intentos de suicidios se pueden prevenir, las investigaciones muestran que los empleadores pueden tomar importantes medidas para reducir la frecuencia del suicidio en el trabajador. La prevención del suicidio en el trabajo se enfrenta mejor a través de una combinación de (a) el cambio organizacional dirigido a la prevención y reducción del estrés laboral (b) la desestigmatización de los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda (incluyendo campañas de concienciación) (c) el reconocimiento y detección temprana

de las dificultades emocionales y de salud mental y (d) la intervención y tratamiento apropiados mediante programas de salud y asistencia al empleado vinculados con los recursos comunitarios externos de salud mental. Las compañías, sin importar el tamaño, pueden tener políticas y programas de salud y seguridad que promuevan una fuerza de trabajo mentalmente saludable y prevengan las conductas suicidas.

En el ambiente rápidamente cambiante de hoy, los trabajadores están renuentes a admitir que están experimentando problemas de salud mental por temor a que puedan poner en peligro su empleo o ascenso laboral. Por lo tanto, las organizaciones deben tomar medidas para identificar y minimizar los efectos de los problemas de salud mental en sus trabajadores. Debido a que los problemas de salud mental son comunes denominadores en una amplia gama de dificultades relacionadas con el trabajo (que van desde menor productividad a lesiones, violencia y suicidio), este documento aborda la prevención desde la perspectiva general de salud pública de crear una fuerza laboral mentalmente saludable. Los programas que han adoptado esta perspectiva general, han reducido exitosamente el número de suicidios en los trabajadores mientras que al mismo tiempo, han promovido una mejor salud y productividad del trabajador.<sup>3</sup>

Este documento está dirigido a empleadores, sindicalistas, proveedores de programas de asistencia al empleado, directores de personal y trabajadores que comparten la meta común de crear una fuerza de trabajo mentalmente saludable.

## SALUD MENTAL DEL TRABAJADOR

Los trastornos mentales ocurren cuando existen problemas en el funcionamiento cognitivo, emocional o perceptual de una persona causando disfunción significativa en una o más áreas del desempeño social u ocupacional. Los trastornos mentales son enfermedades serias y duraderas que han sido vinculadas con anomalías biológicas, tales como desbalances químicos en el cerebro. Cuando los trastornos mentales no se tratan médicamente, conllevan un riesgo significativo de discapacidad y muerte. Es importante distinguir los trastornos mentales (o enfermedades) de los problemas de salud mental más

genéricos y menos serios que pueden conducir a breves períodos de confusión emocional y dificultades temporales para afrontar los problemas.<sup>4</sup>

Los trastornos mentales son un importante factor de riesgo para el suicidio. Los trastornos mentales específicos que han sido vinculados con el suicidio incluyen el trastorno depresivo, abuso de sustancias (tanto alcohol como drogas), trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad (tales como personalidad límite o antisocial) y esquizofrenia. Las condiciones concurrentes son particularmente comunes entre las personas que cometen suicidio. Por ejemplo, el trastorno depresivo en combinación con el abuso de alcohol ocurre en 80-90% de las personas que cometen suicidio. Aunque los trastornos mentales ocupan el primer lugar entre los factores de riesgo para el suicidio en las culturas occidentales, existe cierta evidencia de que pueden ser menos prominentes en los países no occidentales, particularmente en los países asiáticos.

Los trastornos mentales son más frecuentes y causan más sufrimiento y discapacidad que cualquier otra condición. Un estudio de Salud Mundial sobre la prevalencia de los trastornos mentales en 14 países muestra que la proporción de adultos que experimenta un trastorno mental durante un período de 12 meses varía de 4.3% a 26.4% dependiendo del país. Los países que reportaron las tasas más altas fueron los Estados Unidos de América (26.4%), Ucrania (20.5%), Francia (18.4%) y Colombia (17.8%). Los países que reportaron las tasas más bajas fueron la República Popular China (Shangai) (4.3%), Nigeria (4.7%), Italia (8.2%) y Japón (8.8%). Las tasas de suicidio en el resto de los países (México, Bélgica, Alemania, Holanda, España, Líbano y la República Popular China (Beijing) estuvieron entre 9.1% y 16.9%.<sup>5</sup>

Globalmente, se proyecta que la cuota de discapacidad debida a trastornos mentales aumentará casi 5% desde el 10.5% en 1990 a 14.7% en 2020. Para el año 2020, la depresión se habrá convertido en la segunda causa principal de discapacidad a nivel mundial. En los países desarrollados, la depresión ocupará el tercer lugar en días de discapacidad, y en los países en desarrollo ocupará el primer lugar. Se espera que las tasas de suicidio también vayan a subir. En 1990, el suicidio era la duodécima causa más importante de muerte a nivel mundial. Para

el año 2020, será la décima causa.<sup>6</sup> Las tasas de suicidio a nivel mundial han tenido un aumento de 60% en el transcurso de los últimos cincuenta años.<sup>1</sup>

La mayoría de las personas que experimentan problemas de salud mental estará en la fuerza laboral (ya que la mayoría de las personas trabajan), convirtiendo a los trastornos mentales en una de las causas principales de discapacidad ocupacional. Los datos de Canadá muestran que durante un período de 30 días, el 8.4% de la población activa experimentará un trastorno relacionado con depresión, ansiedad o abuso de sustancias (a menudo relacionado con el alcohol) o una combinación de éstos. La mayor prevalencia de los trastornos de ansiedad ocurrirá en personas con ocupaciones profesionales (tales como medicina o leyes) y directores de alto nivel. La mayor frecuencia de depresión ocurrirá en trabajadores semi-profesionales. El abuso de sustancias, particularmente el abuso de alcohol, será más frecuente en los agricultores mientras que los trastornos concurrentes serán más frecuentes en los trabajadores de oficina no calificados.<sup>7</sup> Investigaciones recientes también han mostrado una alta prevalencia de enfermedades depresivas y relacionadas con el alcohol entre los trabajadores administrativos y profesionales, con niveles de abuso de alcohol particularmente altos entre las mujeres profesionales.<sup>8</sup>

## ESTRÉS LABORAL

Las personas reaccionan al estrés de diferentes maneras dependiendo de su resistencia psicológica, estrategias de afrontamiento y recursos ambientales. Las personas con trastornos mentales y aquellas que experimentan problemas de salud mental pueden ser especialmente susceptibles a los efectos negativos del estrés debido a su menor resistencia psicológica, falta de apoyo social y dificultades para afrontar los problemas.

El estrés laboral ocurre cuando hay una incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o el ambiente laboral, y las capacidades, recursos y necesidades del trabajador. La exposición prolongada al estrés laboral ha sido vinculada a un patrón de consecuencias para la salud que incluyen trastornos músculo-esqueléticos, agotamiento en el trabajo,

depresión, síndrome del edificio enfermo, lesiones, violencia en el lugar de trabajo y suicidio. El estrés laboral es una de los diez problemas principales de salud relacionados con el trabajo, a menudo un precursor de serias dificultades de salud mental y un importante objetivo para las actividades de promoción y prevención de la salud y la salud mental, incluyendo la prevención del suicidio.

El estrés del trabajador es una preocupación creciente a escala mundial; no solo en economías establecidas como las de Europa o América del Norte, sino también en lugares que están pasando por una rápida industrialización, tales como la República Popular China, China (Provincia de Taiwán) o la República de Corea. En el Reino Unido, los problemas de salud mental tales como el estrés, depresión y ansiedad son la segunda causa más importante de días perdidos por enfermedades relacionadas con el trabajo.<sup>2</sup> En la fuerza laboral de Canadá, el 31% de los trabajadores reportó que la mayoría de los días en el trabajo son de bastante estrés o de estrés extremo. Los individuos que experimentan estrés relacionado con el trabajo tienen el doble de probabilidades de tener una condición psiquiátrica.<sup>7</sup> El 63% de los trabajadores en Japón reportó haber experimentado estrés en el trabajo, lo que refleja un aumento de 10% en los últimos 15 años.<sup>9</sup> En China (Provincia de Taiwán), 8% de los hombres y 7% de las mujeres reportan que a menudo o siempre se sienten muy estresados en el trabajo, lo que sugiere que puede haber un menor nivel de estrés laboral en estos trabajadores en comparación con los otros.<sup>10</sup>

En los países asiáticos, la relación entre el estrés laboral y la salud física y mental, la moral del trabajador y la satisfacción laboral es similar a la encontrada en los países occidentales. Sin embargo, las fuentes de estrés en el lugar de trabajo difieren notablemente. Por ejemplo, el reconocimiento laboral y las exigencias de los roles directivos son las principales causas de tensión laboral entre los directores en Taiwán, China en comparación con las relaciones, clima organizacional y responsabilidad personal entre los directores en el Reino Unido.<sup>11</sup> En la República Popular China, el nivel de identificación y compromiso de los trabajadores con la organización son claves, tal vez porque juegan un importante rol en la determinación de recompensas tanto extrínsecas (tales como salarios o beneficios) como intrínsecas (tales como reconocimiento y satisfacción laboral).<sup>12</sup>

En algunos casos, es posible trazar un vínculo claro entre un factor de estrés en el lugar de trabajo y un acto de suicidio, como es el caso de un trabajador que es amonestado o despedido y posteriormente intenta suicidarse o se suicida. Los eventos traumáticos pueden estar asociados con transiciones en el trabajo (tales como jubilaciones, suspensiones o despidos), acciones disciplinarias o situaciones en las que un trabajador ha sufrido una humillación seria, vergüenza o se ha comprobado que ha participado en un acto ilícito (tal como agresión sexual o una malversación de fondos de la compañía). Sin embargo, con mayor frecuencia, el estrés crónico en el trabajo jugará un papel contribuyente en los trabajadores que ya son vulnerables al suicidio debido a un problema personal o de salud mental pre-existente y en los que tienen acceso a medios letales.<sup>13</sup> Si se toman las medidas para reconocer los factores ambientales que causan estrés y las señales tempranas de estrés mal manejado, los empleadores pueden promover un lugar de trabajo mentalmente saludable, reducir la conducta suicida y mejorar la productividad.

Los ambientes de trabajo estresantes se caracterizan por una falta de tiempo, horarios de trabajo incontrolables, distracciones de fondo, antagonismo (causado por malas relaciones entre los empleados, intimidación o acoso), falta de espacio, incertidumbre general y una presión para hacer más con menos. Una amplia gama de factores ambientales relacionados con el trabajo pueden desencadenar reacciones de estrés y contribuir a una salud mental deficiente, incluyendo:<sup>14</sup>

- Cambio organizacional asociado con reducción de personal, externalización, expansión rápida o reestructuración del trabajo (incluyendo ascensos, descensos y transiciones de puestos);
- Incertidumbre o falta de control sobre las tareas del trabajo (roles mal definidos, falta de prioridades claras, inseguridad laboral, restricción de perspectivas que estimulan sentimientos frustrados);
- Directores o colegas problemáticos, administración inadecuada o insensible, hostilidad de los colegas, acoso, políticas negativas de oficina);
- Exigencias extremas del ambiente de trabajo (largas horas, falta de autonomía, mucha responsabilidad, compromiso fuerte, peligro, eventos traumáticos);

- Condiciones de trabajo deficientes y factores de estrés físicos (ruido, iluminación deficiente, falta de espacio, temperaturas extremas, ergonomía deficiente, peligros químicos, falta de acceso a programas de salud para el empleado);
- Tareas monótonas o repetitivas o sub-utilización de habilidades;
- Bajo salario que conduce a sobre tiempo y trabajo a destajo;
- Culturas organizacionales que promueven el estigma y la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental.

Adicionalmente, ciertas ocupaciones son intrínsecamente más estresantes, por ejemplo, aquellas donde los trabajadores participan en altos niveles de contacto interpersonal con el público, los policías u otros trabajadores que velan por el mantenimiento del orden público si están expuestos a eventos traumáticos o violentos, los trabajadores en cadenas de fabricación involucrados en tareas repetitivas, los controladores de tráfico aéreo y los trabajadores de la salud.<sup>13,15</sup> Las mujeres son particularmente propensas a sufrir de estrés relacionado con el trabajo debido a que a menudo tienen la responsabilidad principal en el cuidado de los hijos y el manejo del hogar, tienden a estar concentradas en el sector de salarios más bajos o trabajos de menor estatus, turnos de trabajo con el fin de ajustar las responsabilidades familiares, y son más propensas a sufrir de discriminación y acoso relacionado con el trabajo.<sup>16</sup>

## PRODUCTIVIDAD Y COSTO

La alta prevalencia de los trastornos mentales a escala mundial los ha convertido en una importante carga económica global. Las compañías están reconociendo cada vez más que los trabajadores mentalmente saludables son trabajadores más productivos. Los problemas de salud mental en el trabajo generalmente se manifiestan como problemas de desempeño: mayor ausentismo, menor productividad, mayor renovación de empleados, aumento en el número de días de discapacidad a corto y largo plazo y mayores demandas por discapacidad. De esta manera, la falta de atención a la salud mental del trabajador y al estrés laboral puede ser una proposición costosa.

Aunque los costos de los problemas de salud mental en la fuerza laboral solo se están comenzando a cuantificar, ya parecen ser sorprendentes. Por ejemplo, en el año 2000, se estimaba que el costo de salud de los enfermos mentales representaba entre el 3 y 4% del producto interno bruto en los 15 estados de la Unión Europea.<sup>17</sup> Una gran proporción de estos costos (probablemente una tercera parte o más) estaban directamente relacionados con la pérdida de productividad.<sup>2</sup> En los Estados Unidos, el número de trabajadores que se ausenta del trabajo por problemas de salud mental es mayor al de los que se ausentan por enfermedades o lesiones físicas. La depresión está clasificada como el tercer problema más importante relacionado con el trabajo, seguida de crisis familiares y estrés. Entre 1989 y 1994, se duplicaron las demandas por discapacidad a causa de los trastornos mentales en los Estados Unidos.<sup>7</sup> Las demandas por discapacidad en Canadá son responsables hasta por el 12% de los costos de nómina. Constituyen la categoría de más rápido crecimiento con respecto a días perdidos por discapacidad, y se espera que continúe creciendo.<sup>23</sup>

En las sociedades no occidentales, se conoce mucho menos acerca de los costos de productividad relacionados con los problemas de salud mental del trabajador y estrés relacionado con el trabajo. Sin embargo, los patrones parecen ser similares. Por ejemplo, entre los directores en China (Provincia de Taiwán), el estrés laboral estaba correlacionado con enfermedades físicas, ausentismo, falta de satisfacción en el trabajo e intenciones de renovación laboral. Además, considerando sus roles no tradicionales y responsabilidades familiares, las directoras reportaron niveles más altos de estrés laboral que sus contrapartes masculinos.<sup>11</sup>

## SUICIDIO Y OCUPACIÓN

Las tasas de suicidio varían a lo largo de los grupos ocupacionales dependiendo del estrés diario específico que imponen, una mayor exposición a incidentes angustiosos o violentos que dan lugar al trastorno de estrés posttraumático, o su fácil acceso a medios letales de suicidio, tales como armas de fuego, dosis letales de medicamentos, o pesticidas. Las ocupaciones con altas tasas de suicidio incluyen médicos, algunos trabajadores químicos y farmacéutas (debido en parte a la

mayor disponibilidad de químicos y drogas letales); abogados, maestros, consejeros y secretarios (debido en parte a la mayor prevalencia de depresión en estos grupos), agricultores (que tienen altas tasas de depresión, ambientes de trabajo peligrosos, estrés laboral debido a presiones económicas y aislamiento social, acceso a grandes cantidades de pesticidas y acceso limitado a los servicios de emergencia) y algunos oficiales de policía (tales como aquellos que están jubilados o que sufren los efectos de trauma psicológico). Adicionalmente, varios estudios sugieren que las profesionales en ciertas ocupaciones (tales como médicas, enfermeras o personal militar femenino) pueden estar en riesgo particularmente alto de suicidio, tal vez, debido en parte a conflictos entre la familia y los ascensos profesionales. Los suicidios también son elevados entre las personas desempleadas o que sufren de inseguridad laboral.<sup>13</sup>

A pesar de la alta prevalencia de problemas de salud mental en las poblaciones empleadas, muy pocos suicidios llegan a ocurrir en el trabajo. Un estudio en los Estados Unidos estimó que entre 1 y 3% de todos los suicidios ocurren en el trabajo, lo que refleja una tasa promedio anual de 2.3-2.5 suicidios por cada millón de trabajadores. Noventa por ciento de las personas que cometen suicidio en el trabajo son hombres y las mayores tasas de suicidios ocurren en los grupos de más edad. Cincuenta y ocho por ciento de los hombres y 40% de las mujeres se suicidan en el trabajo usando revólveres, lo que convierte a los revólveres en el método más frecuente utilizado para suicidarse en el trabajo.

## **BÚSQUEDA DE AYUDA Y NECESIDAD NO SATISFECHA**

La mayoría de las personas que tienen problemas de salud mental o que son suicidas no reciben el tratamiento apropiado, aun en los países donde existe una amplia gama de tratamientos asequibles. Por ejemplo, solo aproximadamente una tercera parte de los trabajadores con depresión harán una consulta con un profesional de salud mental, médico o programa de asistencia al empleado. Solo uno de cada diez personas que reportan impedimento ocupacional tomará medicamentos para hacer frente a este problema. No obstante, la mayoría de aquellos que reciben el tratamiento apropiado para la depresión,

manifestará un mejor desempeño en el trabajo y reducirá los días de discapacidad en forma suficiente para compensar los costos del empleador para el tratamiento.<sup>18</sup>

Hay una serie de razones por las que los trabajadores no buscan tratamiento. El temor al estigma es considerado ampliamente como la razón principal. Los trabajadores con problemas de salud mental a menudo enfrentan discriminación relacionada con el trabajo. Su autonomía podrá verse limitada, recibirá mayor supervisión y su seguridad laboral se pondrá en peligro, se restringirán sus ascensos y sus compañeros de trabajo le quitarán el apoyo social. Los trabajadores con problemas de salud mental generalmente harán todo lo posible para asegurarse que los compañeros de trabajo y directores no se den cuenta de su enfermedad, incluyendo evitar participar en los programas de asistencia al empleado y eludir las opciones de tratamiento efectivo. Las mujeres son más propensas que los hombres a buscar atención para sus problemas emocionales y de salud mental. Los hombres jóvenes con poca educación son los menos inclinados a buscar atención. Este patrón de búsqueda de ayuda ha sido reportado en cinco países que participaron en una comparación internacional: Holanda, Alemania, los Estados Unidos, Canadá y Chile.<sup>20</sup> El rechazo de los hombres a buscar tratamiento para sus problemas mentales y emocionales en combinación con su preferencia para métodos de suicidio más letales pueden explicar en parte que sus tasas de suicidio sean más altas.

Para poder superar las barreras del tratamiento, las organizaciones deben tomar las medidas necesarias para identificar y manejar los problemas de salud mental de sus trabajadores, particularmente en los grupos de mayor riesgo que puedan requerir esfuerzos especiales de inclusión e intervención. Las organizaciones también deben fomentar una cultura organizacional que apoye la recuperación psicosocial. Demasiadas veces, el estigma e incomprensión acerca de la efectividad de los tratamientos psiquiátricos impiden que las organizaciones desarrollen políticas y programas de salud mental, o que garanticen que los beneficios ofrecidos a las personas con discapacidades mentales vayan a la par con aquellos ofrecidos a las personas con discapacidades físicas.<sup>2</sup>



## CREANDO UNA FUERZA LABORAL SALUDABLE

Los adultos podrán pasar en el trabajo una tercera parte o más de sus horas despiertos. A través de políticas y programas de salud y seguridad, los sitios de trabajo han mejorado significativamente la salud física y conductas de los trabajadores. Ahora que está claro que los problemas en el funcionamiento ocupacional debidos a problemas mentales son comparables o peores que aquellos asociados con los problemas físicos, los empleadores están viendo las políticas y programas de salud mental como inversiones comerciales estratégicas, y viendo los escenarios de trabajo como los lugares ideales para las iniciativas de promoción y prevención de salud mental.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo sugieren que son necesarias tres cosas para crear una fuerza laboral mentalmente saludable. En primer lugar, los empleadores y directores deben reconocer que los problemas de salud mental son una verdadera preocupación en relación con el trabajo, cualesquiera que sean sus factores precipitantes, y deben desarrollar políticas y directrices para hacerles frente. En segundo lugar, los empleadores deben entender la legislación sobre discapacidad y la necesidad de hacer los ajustes para las personas con discapacidades mentales. En tercer lugar, los empleadores deben desarrollar políticas y programas de prevención y promoción apropiados. Los ingredientes adicionales para el éxito de la prevención y promoción incluyen el cambio organizacional para mejorar las condiciones de trabajo y reducir el estrés laboral; educación y capacitación para los trabajadores y directores en la importancia de la salud mental y búsqueda de tratamiento; y mejorar los servicios psicológicos de salud.<sup>9</sup>

La Organización Internacional del Trabajo ha desarrollado el programa SOLVE para responder a las tres necesidades antes mencionadas. SOLVE es un programa educacional interactivo que está diseñado para ayudar a desarrollar políticas y acciones que aborden los problemas psicosociales en el trabajo. El Curso central de Políticas está diseñado para proporcionar a los directores un entendimiento básico de los problemas psicosociales, incluyendo aquellos relacionados con el suicidio, tales como estrés y abuso de sustancias, y cómo el lugar de trabajo puede contribuir tanto a exacerbar como a reducir esos pro-

blemas. Teniendo este entendimiento, los directores están en posición de introducir una política integral para hacer frente a los problemas psicosociales, la cual es una de las principales herramientas de la compañía para fomentar una cultura organizacional que esté orientada a la prevención y que sirva de apoyo a las personas con problemas. En forma complementaria a la política, las compañías necesitan comprometerse en la educación continua de todos los niveles de la fuerza laboral, lo cual también proporciona SOLVE al ofrecer 1.5 horas de intervenciones conocidas como MicroSOLVEs. Esta combinación de mejores políticas y fuerza laboral informada puede crear un ambiente de trabajo propicio en el que pueden florecer la prevención y el apoyo de compañeros. Adicionalmente, como parte del programa SOLVE, la Organización Internacional del Trabajo está finalizando un curso de capacitación para consejeros pares con el fin de prevenir, mitigar y afrontar los problemas psicosociales en el trabajo. La concienciación sobre la prevención del suicidio es un elemento esencial en este programa de capacitación. Se está en espera de la demostración de la efectividad del programa SOLVE, particularmente para la prevención del suicidio.

La importancia de adoptar un enfoque organizacional amplio para la prevención del suicidio se demuestra en la experiencia de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos. En respuesta a un número creciente de suicidios, ellos implementaron un programa multi-nivel de reducción de riesgos dirigido a una serie de factores de riesgo organizacionales, culturales e individuales a través de toda la comunidad de la fuerza aérea. El programa se enfocó en la reducción del suicidio a través de la intervención temprana de los problemas de salud mental, el fortalecimiento de los factores de protección socioambientales, tales como la promoción de un sentido de pertenencia y la implementación de políticas para reducir el estigma y promover la búsqueda de ayuda. Los supervisores y líderes recibieron capacitación concentrada y actuaron como vigilantes para identificar y canalizar a las personas en riesgo hacia las instituciones apropiadas. Circularon mensajes electrónicos a lo largo de los servicios elogiando a las personas que obtenían ayuda profesional para confrontar problemas difíciles tales como dificultades maritales, familiares, legales, de salud mental u otros. Se instruyó a los líderes militares para que garantizaran que los individuos que enfrentan mucho estrés recibieran la atención y apoyo social de su unidad militar,

y se promulgaron políticas organizacionales para garantizar que los líderes ejecutaran adecuadamente sus roles de vigilantes. Al hacer esto, el programa cambió la cultura de toda la comunidad militar para reducir los factores de riesgo de suicidio. Entre 1994 y 1998, la tasa de suicidio cayó de 16.4% por cada 100,000 miembros a 9.4. En los primeros 8 meses de 1999, se observó una reducción adicional de 2.2 suicidios por cada 100,000 miembros – una reducción de 80% por encima de su tasa más alta registrada (en 1980). También observaron reducciones significativas en muerte accidental, homicidio y violencia familiar.<sup>22</sup>

## Cambio Organizacional

Una estrategia clave para la promoción de una fuerza laboral saludable es eliminar o reducir los factores de estrés relacionados con el trabajo, tales como:

- Ambigüedad de roles donde el trabajador tiene información inadecuada o confusa acerca de cómo se debe realizar el trabajo;
- Conflicto de roles en el que el trabajador experimenta exigencias conflictivas o presión para comportarse en formas que causan incomodidad;
- Trabajo en exceso donde el individuo tiene demasiado que hacer, o cuando el individuo no tiene las habilidades necesarias para realizar la tarea;
- Sub-utilización de habilidades o tareas monótonas repetitivas;
- Estructuras administrativas autoritarias que no incluyen a los trabajadores en la solución de los problemas y toma de decisiones;
- Inseguridad laboral o financiera;
- Una cultura organizacional o administrativa que fomenta la hostilidad, el chisme, favoritismo o competencia innecesaria;
- Riesgos de salud física, seguridad o exposición a sustancias nocivas;
- Discriminación o acoso sexual o emocional.

Adicionalmente, podrá ser posible modificar muchos de los factores ambientales que contribuyen al estrés laboral en ocupaciones intrínsecamente estresantes, incluyendo mejor tecnología o dispositivos de seguridad para reducir la exposición, o crear ambientes de trabajo con buena disposición familiar para apoyar a las mujeres que trabajan. Ade-

más, muchos países han promulgado leyes para mejorar la seguridad laboral del trabajador, regular los procedimientos de despido y establecer estándares para el manejo de la discapacidad del trabajador.

Debido a que el estrés laboral es el resultado de la interacción de los factores ambientales y vulnerabilidades individuales, los trabajadores y las organizaciones deben colaborar para reducir los factores de estrés relacionados con el trabajo. Sin embargo, sin consideración de los factores organizacionales que producen estrés, un enfoque en los trabajadores individuales por sí solo, a través de programas para la salud y bienestar del trabajador, no evitará los problemas relacionados con el estrés ni sus resultados potencialmente fatales.

## Información y Educación para los Trabajadores

Son pocos los directores que tienen actualmente el conocimiento y las habilidades para reconocer y manejar los problemas de salud mental en el trabajo o para tratar con un trabajador suicida. Además, son pocas las organizaciones que tienen planes corporativos para enfrentar los problemas de salud mental o crisis suicidas del trabajador, o programas para el desarrollo del personal que garanticen que su personal administrativo clave esté familiarizado con la prevención del suicidio, los efectos de los problemas de salud mental en la productividad del trabajador, los factores que promueven un ambiente de trabajo saludable y los factores que avisan dificultades. Por ejemplo, en una reciente encuesta a empleadores en Canadá:

- 91% observó que los trabajadores estaban experimentando mayores cargas de trabajo;
- 72% reportó que sus trabajadores habían experimentado cambios en las funciones de trabajo;
- 68% observó un aumento en las ausencias del trabajador;
- 64% manifestó que la tensión emocional era frecuente entre los trabajadores;
- 61% reportó una disminución en la productividad;
- 44% observó que los trabajadores habían solicitado ajustes en los horarios de trabajo.

A pesar de estas claras señales de advertencia, la mayoría aun no tenía un plan corporativo para abordar la salud mental del empleado, y menos del 10% contaba con directores que estaban capacitados para identificar y hacer frente a los problemas de salud mental.<sup>23</sup> Igualmente, en el Reino Unido, una encuesta a 800 compañías de la Confederación de la Industria Británica mostró que el 98% de los empleadores pensaban que la salud mental de los trabajadores debía ser una inquietud de la compañía y el 81% pensó que debía ser parte de la política de la compañía. Sin embargo, menos del 10% tenía una política oficial sobre salud mental.<sup>24</sup>

## Mejores Servicios Psicosociales de Salud

Los programas de asistencia al empleado son programas patrocinados por la compañía que proporcionan una gama de servicios de apoyo, diagnóstico, referencia, consejería y tratamiento. Estaban originalmente diseñados para abordar problemas de abuso de sustancias, generalmente abuso de alcohol, pero, a partir de entonces, muchos de ellos han extendido su mandato para incluir otros aspectos de la salud mental.

Aunque los programas de asistencia al empleado tienden a ser rentables (particularmente si se consideran los costos directos e indirectos), el campo de la medicina ocupacional permanece subdesarrollado en muchos países. Los beneficios de los programas de asistencia al empleado son a menudo limitados (particularmente en compañías pequeñas), o los programas disponibles no están vinculados con los profesionales y servicios de tratamiento de salud mental en la comunidad local. Una encuesta nacional de planes de salud patrocinados por empleadores en los Estados Unidos, mostró que en 2001, menos del 20% de las compañías ofrecían programas de asistencia al empleado. Los programas eran comunes en compañías grandes de más de 20,000 trabajadores (80%), pero relativamente inusuales en compañías más pequeñas de 50 a 100 trabajadores (20%), particularmente en compañías de menos de 50 trabajadores (10%). Aproximadamente dos tercios partes de los programas proporcionaban terapia breve para los problemas de conducta y abuso de sustancias, evaluación voluntaria y referencias de tratamiento.<sup>25</sup> En muchas partes del mundo, la medici-

na ocupacional en general, y los programas de asistencia al empleado en particular, permanecen subdesarrollados o no están disponibles.

Un segundo problema es que aun cuando los programas de asistencia al empleado estén disponibles, las culturas organizacionales son de tal naturaleza que los trabajadores estarán renuentes a usarlos por temor a violaciones de confidencialidad, estigma por parte de compañeros de trabajo o represalias de los directores. Son pocas las compañías que participan activamente en actividades de inclusión para reducir el estigma y alentar a los trabajadores a que accedan a los beneficios que tienen. De esta forma, para que los programas de asistencia al empleado y salud ocupacional funcionen lo mejor posible, deben combinar el acceso al tratamiento apropiado (incluyendo programas de asistencia al empleado y referencias a los profesionales y servicios locales de salud mental) con estrategias de concienciación de salud y anti-estigma diseñadas para eliminar las barreras al acceso de atención e inclusión asertiva para grupos de alto riesgo y que no reciben suficiente tratamiento.<sup>19</sup> Algunas compañías ahora ofrecen programas de asistencia a empleados que son administrados por el sindicato para facilitar el acceso de los trabajadores a dichos programas. Otros ofrecen programas que son administrados conjuntamente por la compañía y el sindicato.

Un ejemplo de un programa que pretende reducir el estigma asociado con la salud mental y el suicidio a través de actividades de inclusión es el programa SOLVE de la Organización Internacional del Trabajo antes mencionado en este documento.

En Canadá, la Federación de Trabajo de Québec administra un innovador programa que usa el apoyo de pares. Los sindicalistas reciben capacitación básica en habilidades para escuchar activamente e información sobre las fuentes de ayuda que han sido construidas y mantenidas por el sindicato. Aquellos que están más interesados pueden recibir capacitación más detallada, por ejemplo en la prevención del suicidio. Este programa tiene la ventaja de proporcionar apoyo informado de pares y un canal para acceder a la ayuda profesional. Los consejeros pares están fácilmente disponibles y accesibles, lo que puede ser crucial para la prevención del suicidio.

## CÓMO PUEDE UN DIRECTOR AYUDAR A UN TRABAJADOR SUICIDA

No hay reglas fijas que se puedan seguir para reconocer cuándo un trabajador puede ser suicida. Las personas que se sienten suicidas generalmente se sienten deprimidas, agotadas y pueden decir que no saben qué hacer. Sin embargo, las personas varían en la medida en que están dispuestas a revelar sus problemas a otros, particularmente los directores y colegas de trabajo. No obstante, la mayoría de aquellos que eventualmente se suicidan sí proporcionan señales definitivas de advertencia en relación con sus intenciones suicidas en las semanas o meses anteriores a su muerte. Estos no son llamados inofensivos de atención, sino importantes súplicas de ayuda que se deben considerar seriamente. Las señales de advertencia incluyen:<sup>26,27</sup>

- Haberse aislado y no poder relacionarse con amigos y compañeros de trabajo;
- Hablar acerca de sentirse aislado y solitario;
- Expresar sentimientos de fracaso, inutilidad, falta de esperanza o pérdida de autoestima;
- Mayor excitabilidad, irritabilidad o insatisfacción;
- Impulsividad o agresión;
- Sueño fragmentado;
- Hablar constantemente de problemas para los cuales no parece haber solución;
- Expresar una falta de apoyo o creencia en el sistema;
- Hablar acerca de asuntos que necesitan arreglarse;
- Dar alguna otra indicación de un plan de escape y, si se les pregunta, pueden tener ideas definidas sobre cómo cometer suicidio.

Además, las personas suicidas que están demostrando señales de advertencia están en mayor riesgo si ha habido:

- Una pérdida reciente de una relación cercana;
- Un cambio (o cambio anticipado) en las circunstancias de trabajo, tales como suspensión, jubilación temprana, descenso, u otro cambio en el lugar de trabajo;
- Un evento serio y vergonzoso relacionado con el trabajo (tal como una amonestación oficial, acción disciplinaria o descubrimiento

de un evento tal como una malversación de los fondos o falta de decoro sexual);

- Un cambio en la salud;
- Mayor abuso de alcohol u otras drogas;
- Una historia de conducta suicida o historia de intentos suicidas en la familia;
- Depresión actual, desgaste laboral o fatiga inexplicable.

Un director que cree que un trabajador es suicida puede ayudar de la siguiente manera:<sup>14,26,27</sup>

- Expresar aceptación e interés.
- Alentar a la persona a hablar. La mayoría de las personas suicidas son ambivalentes con respecto a la muerte. Preguntarle a alguien si es suicida o hablarle de otra forma acerca del suicidio no le causa presión, sino que le proporciona una sensación de alivio y punto de partida para una solución.
- Preguntarle si hay alguna persona a quien les gustaría llamar o que fuera llamada.
- Hacerles saber amablemente que tendrán que romper la confidencialidad con el fin de notificar a las personas apropiadas dentro de la organización, tales como representantes del Departamento de Salud Ocupacional o del Departamento de Personal (dependiendo de la política de la compañía). Un director nunca debe comprometerse a guardar secretos.
- Tomar inmediatamente las acciones apropiadas para referir al individuo a un especialista de salud ocupacional o salud mental. En una compañía pequeña, esto podrá ser un programa de salud mental o médico en la comunidad local. Los acuerdos coordinados anticipadamente con estas instituciones facilitarán el proceso. El suicidio puede ser evitado si las personas reciben atención inmediata y apropiada.
- Identificar y coordinar el apoyo para el individuo entre los miembros de la familia, amigos o compañeros de trabajo cercanos para garantizar que no se dejen solos cuando son suicidas.
- Seguir la política de la compañía con respecto a la documentación. Podrá ser necesario documentar esto en el expediente de salud o personal del trabajador.
- Hacer que un especialista en Salud Ocupacional, Director de Per-

sonal u otro miembro del personal designado, visite al trabajador discapacitado lo más pronto posible para demostrarle interés y para estimular un pronto regreso al trabajo. Es importante tratar de que el trabajador regrese a su antiguo trabajo, haciendo los arreglos apropiados, tales como horarios de trabajo flexibles, a menos que condiciones relacionadas con el trabajo (tales como acoso, conflicto con compañeros de trabajo, condiciones deficientes de trabajo o estrés extremo relacionado con el trabajo) lo impidan.

- Realizar un esfuerzo especial para informar al médico del trabajador o al profesional de salud mental en relación con los requisitos del trabajo, posibles cambios y ajustes.
- Crear conciencia en el trabajador sobre la naturaleza y consecuencias de los problemas de salud mental.
- Construir un ambiente de apoyo para el trabajador que está regresando a trabajar después de un intento de suicidio.
- Eliminar o reducir el estrés laboral y otros peligros psicosociales relacionados con el trabajo.

## **CÓMO PUEDE UN COLEGA AYUDAR A UN TRABAJADOR SUICIDA**

Cuando alguien experimenta un problema de salud mental, los compañeros de trabajo podrán distanciarse pensando que un método de “no intervención” es el mejor. Los compañeros de trabajo no desean intervenir porque temen meter a la persona en problemas, o se preocupan de que puedan poner en peligro las buenas relaciones de trabajo. Por consiguiente, pueden perder la oportunidad crucial para compartir información con los trabajadores en la organización que están en posición de hacer algo constructivo.<sup>27,28</sup>

Si se llega a saber que un colega ha intentado suicidarse, los compañeros de trabajo podrán sentirse en una situación difícil y vergonzosa porque no saben qué decir ni cómo actuar. Sin embargo, si no se discute ni reconoce el incidente, se pueden crear sentimientos de aislamiento y distanciamiento social. Cuando las personas son suicidas o se están recuperando de una condición mental, el apoyo del grupo de compañeros es crucial. Lo que no desean es:<sup>26</sup>

- Sentirse rechazados por los colegas y amigos;
- Que alguien cambie el tema;
- Que les den una charla o sermón, o les digan que está mal o que es tonto sentir o comportarse como lo hicieron;
- Que se les sobreproteja, critique, analice o categorice.
- Que se les dé palabras de ánimo para tratar de entusiasmarlos o ayudarlos a salir de la crisis.

La confianza, el apoyo y el respeto de los amigos y compañeros de trabajo ayudarán a la persona a reconstruir su autoestima y a reintegrarla al ambiente de trabajo.

## **QUE PUEDEN HACER LOS EMPLEADORES PARA PROMOVER LA SALUD MENTAL EN LA FUERZA LABORAL**

Los empleadores fomentan una fuerza de trabajo mentalmente saludable cuando:

- Crean un ambiente de trabajo de apoyo, armonía y respeto de las contribuciones y logros individuales;
- Enfrentan los conflictos del trabajo a través de discusión abierta, comunicación efectiva y manejo de conflictos;
- Desarrollan e implementan políticas de salud mental efectivas, incluyendo una política integral sobre cómo relacionarse con el trabajador suicida, incluyendo prevención, intervención y pos-intervención.
- Emplean procedimientos justos y efectivos para manejar las quejas, revisiones de desempeño y aspectos del cambio organizacional;
- Establecen procedimientos para la identificación temprana y reducción del estrés laboral y otros peligros psicosociales;
- Proporcionan o coordinan la consejería para las personas que son suspendidas, despedidas o que están de otra forma involucradas en un evento traumático relacionado con el trabajo;
- Garantizan que los directores están adecuadamente capacitados para identificar y manejar las dificultades psicosociales de los trabajadores;

- Toman las acciones para reducir el estigma asociado con los problemas de salud mental y mejorar las acciones de búsqueda de ayuda del trabajador;
- Evalúan periódicamente las políticas, procedimientos y programas de salud mental para garantizar que están satisfaciendo las necesidades organizacionales y del trabajador.

## **QUE PUEDEN HACER LOS EMPLEADORES EN EL CASO DE UN TRABAJADOR SUICIDA**

Aunque los suicidios en el trabajo son muy inusuales, son importantes por el impacto psicosocial que tienen en los compañeros de trabajo. Mientras que un suicidio que ocurre fuera del trabajo puede afectar seriamente a otras seis personas en su círculo cercano de familiares y amigos, el suicidio en el trabajo puede afectar seriamente a cientos de trabajadores y estos efectos pueden repercutir a través de la organización durante años. Los suicidios en el trabajo también crean la posibilidad de suicidios en cadena.

En su búsqueda de explicaciones, los compañeros de trabajo pueden sentir que contribuyeron al suicidio de algún modo o se culpan por no haberlo prevenido. Los directores pueden sentir que debieron haber tenido mejor contacto con sus subordinados, que hubo algo sospechoso en su estilo de administrar (particularmente si ha habido una relación difícil o asunto disciplinario reciente), o se sienten excesivamente responsables de crear factores de estrés laboral. Los directores pueden sentir que otros los culpan por haber presionado a alguien y sienten que son el tema de chismes maliciosos. Los colegas y amigos cercanos pueden sentirse enojados y rechazados; de alguna manera traicionados por el secreto del acto fatal o casi fatal de su colega.

Una respuesta oportuna a un suicidio en el trabajo puede reducir los efectos negativos subsiguientes entre los compañeros y amigos sobrevivientes. Después de un suicidio en el trabajo (o intento de suicidio), los empleadores pueden:

- Asegurar que no se toque nada en la escena de la muerte y que los funcionarios locales, tales como personal de emergencia, policía o investigadores de muertes violentas se recluten inmediatamente;
- Informar a los trabajadores, asegurando la comunicación abierta y honesta acerca de la forma de la muerte, aunque los detalles sobre el método usado no son necesarios y no siempre son apropiados;
- Proporcionar información exacta a todos los trabajadores acerca del suicidio y sus diferentes factores de riesgo;
- Organizar un tributo apropiado para la persona fallecida;
- Asegurar que los compañeros de trabajo sobrevivientes estén manejando su duelo en forma apropiada;
- Identificar y referir a los individuos vulnerables o de alto riesgo que puedan necesitar apoyo profesional a través de los programas de asistencia al empleado o los servicios comunitarios de salud mental (conteniendo de esta forma la posibilidad de contagio);
- Conducir una revisión organizacional (incidente crítico) de los factores precipitantes potenciales que pudieran ser reducidos a través del cambio organizacional;
- Usar esta información para mejorar las estrategias de salud ocupacional y prevención.

## RESUMEN Y CONCLUSIÓN

El suicidio del trabajador es el resultado de una interacción compleja entre las vulnerabilidades individuales (tales como problemas de salud mental) y las condiciones de trabajo estresantes. La prevención del suicidio en el trabajo se aborda mejor a través de una combinación de (a) el cambio organizacional dirigido a la prevención y reducción del estrés laboral (b) la desestigmatización de los problemas de salud mental y la búsqueda de ayuda (incluyendo campañas de concienciación) (c) el reconocimiento y detección temprana de las dificultades emocionales y de salud mental y (d) la intervención y tratamiento apropiados mediante programas de salud y asistencia al empleado vinculados con recursos comunitarios externos de salud mental. La meta prioritaria debe ser crear un ambiente de trabajo que sea respetuoso del individuo, mantenga la integridad del trabajador y minimice o contrarreste el estrés; mientras que al mismo tiempo, facilite las relaciones sociales, una identidad corporativa positiva, un sentido de coherencia y significado y una potenciación del trabajador donde se premien las contribuciones individuales. Las compañías, sin importar el tamaño, pueden desarrollar políticas y programas de salud y seguridad que promuevan una fuerza de trabajo mentalmente saludable y prevengan las conductas suicidas. En una compañía grande, esto puede significar el desarrollo de una fuerte infraestructura de salud ocupacional, incluyendo programas de asistencia al empleado y vínculos con la atención comunitaria. En una compañía pequeña, esto puede significar coordinar con los profesionales e instituciones locales de salud mental. Cualquiera que sea el tamaño de la compañía, todas se pueden beneficiar de las actividades dirigidas a promover una fuerza de trabajo mentalmente saludable.

## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> World Health Organization. Figures and Facts about suicide. Geneva, 1999.
- <sup>2</sup> Liimatainen MR, Gabriel P. (2000) Mental health in the workplace. Geneva: International Labour Office.
- <sup>3</sup> Knox KL, Litts DA, Talcotr GW, Feig JC, Caine ED. (2003) Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention program in the US Air Force: cohort study. *British Medical Journal*, 327: 1376-1370.
- <sup>4</sup> American Psychiatric Association. (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- <sup>5</sup> The WHO World Health Organization Mental Health Consortium (2005) Prevalence, severity, and unmet need for treatment for mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291: 2581-2590.
- <sup>6</sup> Murray CJL, Lopez AD. (1997) Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020. *Global Burden of Disease Study. The Lancet*, 349: 1498-1504.
- <sup>7</sup> Dewa C, Lesage A, Goering P, Caveen M. (2004) Nature and prevalence of mental illness in the workplace. *Healthcare Papers* 5(2): 12-25.
- <sup>8</sup> Bromet EJ, Parkinson DK, Curtis EC, Schulberg HC, Bland H, Dunn LO, Phelan J, Dew MA, Schwartz JE. (1990) Epidemiology of depression and alcohol abuse/dependence in a managerial and professional work force. *Journal of Occupational Medicine*, 32(10): 989-995.
- <sup>9</sup> Harnois G, Bagriel P. (2000) Mental health and work: Impact, issues and good practices. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization.

<sup>10</sup> Cheng Y, Guo Y, Yeh WY. (2001) A national survey of psychosocial job stressors and their implications for health among working people in Taiwan. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 74: 495-504.

<sup>11</sup> Lu L, Kao SF, Cooper CL, Spector PE. (2000) Managerial stress, focus of control, and job strain in Taiwan and UK: A comparative study. *International Journal of Stress Management* 7(3): 209-226.

<sup>12</sup> Siu O. (2002) Occupational stressors and well-being among Chinese employees: The role of organizational commitment. *Applied Psychology. An International Review*, 51(4): 527-544.

<sup>13</sup> Boxer PA, Burnett C, Swanson N. (1995) Suicide and occupation: a review of the literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 37(4): 442-452.

<sup>14</sup> Von Onciul J. (1996) ABC of work related disorders: Stress at work. *British Medical Journal*, 313: 745-748.

<sup>15</sup> Sharif BA (2000) Understanding and managing job stress: a vital dimension of workplace violence prevention. *The International Electronic Journal of Health Education*, 3(2): 107-116.

<sup>16</sup> Michie S. (2002) Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59: 67-72.

<sup>17</sup> Levi L. (2005) Working life and mental health – A challenge to psychiatry? *World Psychiatry* 4(1): 53-57.

<sup>18</sup> Zhang M, Rost KM, Fortney JC, Smith GR. (1999) A community study of depression treatment and employment earnings. *Psychiatric Services*, 59(9): 1209-1213.

<sup>19</sup> Stuart H. (2003) Stigma and work. *HealthcarePapers* 5(2): 100-111.

<sup>20</sup> Bijl RV, de Graaf R, Hiripi E, Kessler RC, Kohn R, Offord DR, Ustun TB, Vicente B, Vollebergh WAM, Walters EE, Wittchen HU, (2003) The Pre-

valence Of Treated And Untreated Mental Disorders in Five Countries. *Health Affairs*, 22(3): 122-133.

<sup>21</sup> Di Martino V, Gold D, Schaap A. (ed.) (2002) *Managing health-related problems at work. (SOLVE)* Geneva: International Labor Organization.

<sup>22</sup> Centers for Disease Control and Prevention (1999) Suicide prevention among active duty Air Force personnel – United States 1990-1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48(46): 1053-1057.

<sup>23</sup> Mercer Human Resource Consulting Group. (2004) Few Canadian employers addressing workplace mental health issues. <http://www.mercerhr.com/pressrelease/details.jhtml/dynamic/idContent/1148145> (accessed 2005-02-03).

<sup>24</sup> Gray P. (2000) *Mental health in the workplace: Tackling the effects of stress.* London, UK: The Mental Health Foundation.

<sup>25</sup> Teich JL, Buck JA. (2003) Mental health services in employee assistance programmes, 2001. *Psychiatric Services*, 54(5): 611.

<sup>26</sup> Spiers C. (1996) Suicide in the workplace. *Occupational Health* 48(7): 247-249.

<sup>27</sup> Wasserman D. (ed.) (2001) *Suicide: An unnecessary death.* London; Dunitz

<sup>28</sup> Mohandie K, Hatcher C. (1999) Suicide and violence risk in law enforcement: practical guidelines for risk assessment, prevention, and intervention. *Behavioural Sciences and the Law*, 17: 357-376.