

## Conducta suicida: **alternativas de prevención** desde los entornos laborales



Ana Mayerli  
Monsalve Mantilla  
**Enfermera**

*Magíster en administración en salud / Profesora del Departamento de Enfermería Clínica de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana*



Ángela Yadira  
Villamil Benavides  
**Enfermera**

*Magíster en enfermería con profundización en salud mental / Profesora del Departamento de Enfermería Clínica de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana*



La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el trabajo padece de algún trastorno en su salud mental, lo cual en muchos casos es ocultado por parte del trabajador con el fin de facilitar la adquisición o el mantenimiento de un trabajo. Como resultado, se puede observar un aumento del ausentismo laboral, menor productividad, dificultades en el ambiente laboral, entre otras consecuencias negativas en términos humanos y económicos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

De acuerdo con lo anterior, es fundamental construir un ambiente sano en el trabajo ya que los entornos laborales son

el espacio natural de jóvenes y adultos en el cual transitan una parte importante de sus vidas. Las diversas alteraciones en la salud mental y el aumento progresivo de la conducta suicida han generado una necesidad de búsqueda de estrategias que mitiguen su impacto a nivel individual y colectivo en estos ámbitos.

Desde la Salud y la Seguridad en el Trabajo (SST) es crucial fomentar estos espacios donde los empleados puedan expresar, sin repercusiones, su situación particular. Así mismo, incluir como prioridad en sus agendas el diseño, implementación y evaluación de programas que busquen impulsar el cuidado personal y colectivo de la salud mental, aspecto que, sin duda alguna, repercutirá de manera positiva en la reducción de los casos de conductas suicidas.



## Introducción

En la actualidad, los entornos laborales enfrentan un gran reto: el cuidado de la salud mental de los trabajadores en un escenario en el que los problemas y trastornos de la salud mental, que pueden llegar hasta la conducta suicida, se han incrementado. A su vez, con la reciente pandemia por la COVID-19 se agudizaron los trastornos de salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2020) lo que conlleva a que desde las áreas de Salud y Seguridad en el Trabajo se identifique la importancia de conocer más sobre este fenómeno, de tal manera que se pueda intervenir de manera oportuna y eficaz.

En Colombia, la Ley de Salud Mental define este aspecto como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que les permite a los sujetos, individuales y colectivos, desplegar sus recursos emocionales, cogni-

tivos y mentales" (Ley 1616 de 2013). En otras palabras, la salud mental es crucial para que las personas se sientan plenas y puedan desempeñar actividades vitales como relacionarse, estudiar y trabajar.

En el presente artículo se destacan algunas de las alternativas de prevención frente a la conducta suicida desde los entornos laborales, las cuales provienen de la revisión de la literatura disponible desde el 2006 al 2022 y que, sin duda alguna, se convierten en una base para la construcción de políticas, programas y estrategias que se pueden desarrollar, implementar y evaluar en los entornos laborales.

## Desarrollo

La conducta suicida es un entramado complejo de pensamientos y comportamientos autolesivos que pueden presentarse de manera progresiva y llevar a una persona a atentar contra su propia vida. En la tabla 1 se describen algunos aspectos en la progresión de esta conducta.

**CROMAC**  
Sistemas de gestión trabajando para usted

**OMMA**  
Agencia de seguros

**Capacitación Realidad virtual**



**Inspecciones Drones**





**Dashboards - Gestión y productividad**



**Fortalecemos la GESTIÓN HSEQ de tu compañía**

- Asesoría por **horas**
- Asesoría por **proyectos**
- **Asesoría especializada**
- Proveedores de ARL's
- Proveedores de Intermediarios
- **Intermediación** de ARL

Contáctanos ahora -  [cromac.asesores@gmail.com](mailto:cromac.asesores@gmail.com) -  315 328 4000

**Tabla 1.** Progresión de la conducta suicida

Ideación suicida	Plan suicida	Intento de suicidio	Suicidio
Deseos y pensamientos sobre la propia muerte y el suicidio. No siempre son manifestados de manera abierta.	Pensamientos más complejos que dan estructura a un posible intento, se pueden incluir métodos, lugares, insumos, etc.	Implica acción y se observa a través de una conducta autolesiva sin desenlace fatal; podrían generarse secuelas de por vida.	También conocido como suicidio consumado; es el desenlace fatal de un intento de suicidio.

**Fuente:** elaboración propia basada en la revisión de bibliografía. (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2019; Ministerio de Salud de Colombia, 2018).

Si nos remitimos a la normatividad vigente, en la Ley 1010 de 2006 “por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”, se vislumbran aquellas modalidades de maltrato laboral que puede ir desde obstaculizar el crecimiento personal y el irrespeto hasta la persecución laboral o la violencia física (Congreso de Colombia, 2006). Es importante tener en cuenta que estas y otras modalidades de acoso (*mobbing*) pueden generar problemas de salud de los trabajadores, ausentismo o estrés que, en algunos casos, pueden ser parte de los factores desencadenantes para la conducta suicida (Escudero García & Marhuenda Amoros, 2019; Observatorio Vasco de Acoso Moral, 2012; Trujillo Flores et al., 2007)

Ahora bien, la Resolución 2646 de 2008 establece disposiciones y define responsabilidades para identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. De esta manera, permite evaluar y, por ende, controlar los diversos componentes del riesgo psicosocial (Ministerio de la Protección Social, 2008).

En términos generales, estas evaluaciones son llevadas a cabo por medio de encuestas de riesgo psicosocial, consultas médicas de salud laboral o inspecciones de los lugares de trabajo, rol que, en su gran mayoría, es desempeñado por el área de SST en compañía de integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST). La función de dicho comité es indispensable en las empresas para apoyar las actividades del área de SST, pero también

para discutir sobre situaciones que se presenten y afecten a los trabajadores, reflexionar sobre estrategias de mejora del área laboral, entre otras. Así mismo, la Resolución 652 de 2012 establece la conformación del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y dicta otras disposiciones (Ministerio de Trabajo, 2012).

Finalmente, la Ley 1616 de 2013 ordena al Ministerio de Salud y Protección Social y, por supuesto, a las direcciones territoriales de salud, implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de salud mental incluyendo, entre otros aspectos, la conducta suicida. Además, en su artículo 9 destaca la importancia de implementar acciones de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el escenario laboral. Entre dichas acciones se encuentran el fomento del buen trato, la inclusión social y la prevención de las violencias, incluyendo hostigamiento, acoso y suicidio (Ley 1616 de 2013).

### Impacto del fenómeno en cifras

Según la OMS, unas 800 mil personas se suicidan cada año en el mundo, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes. Estas muertes por voluntad propia representan la segunda causa de fallecimientos de jóvenes entre 15 y 29 años después de los accidentes de tránsito. Sin embargo, la agencia sanitaria de Naciones Unidas admite que puede haber subnotificación, especialmente en comportamientos suicidas no fatales, debido al estigma y el tabú que pesa sobre el fenómeno del suicidio (Organización Panamericana de la Salud, 2018).



Para el contexto colombiano, según datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, el Estudio de Estimación de la Carga de Enfermedad de 2010 y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, el número de personas atendidas con el diagnóstico de lesiones autoinfligidas intencionalmente, en todos los servicios de salud, de 2009 a 2017 (el dato del último año

es preliminar), fue de 36.163 casos, con un promedio de 8036 eventos por año. Para el 2017, el 29,7 % de los intentos de suicidio ocurrió en población de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con un 18,8 % (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).

Para obtener información más actualizada sobre la conducta suicida

en nuestro país se revisaron los informes del evento de suicidio para Colombia emitidos en los últimos dos años por el Instituto Nacional de Salud (INS). Cabe aclarar que se seleccionó el quinto periodo del año por ser el último reportado para el 2022. En la siguiente tabla podemos observar algunos datos de forma comparativa:

**Tabla 2.** Informe de evento por intento de suicidio en Colombia, quinto periodo 2021 y 2022

Datos / Año	2021	2022
Casos totales	10.147	12.992
Incidencia por cada 100.000 habitantes	19,9	20,9
Casos en mujeres	6408 (63,2 %)	8464 (65,1 %)
Casos en hombres	3739 (36,8 %)	4528 (34,9 %)
Casos en infancia y adolescencia (5-18 años)	33,5 %	39%
Casos en juventud (19-26 años)	31,4 %	30%
Casos en adultez (27 - 59 años)	32,2 %	29%
Casos en vejez (a partir de 60 años)	2,9 %	2 %

**Fuente:** elaboración propia basada en la revisión de los informes (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2021, 2022)

La información consignada en la tabla anterior evidencia que para el 2022 se presentaron 2845 casos más que en el año anterior, lo que representa un incremento del 28,3 %. A su vez, se observa que la incidencia por cada 100.000 habitantes aumentó un punto porcentual, mientras que los casos en mujeres fueron más frecuentes respecto a los casos presentados en hombres (a razón de 1,7 % para el 2021 y de 1,8 para el 2022), evidenciando un aumento en la brecha de la conducta suicida según el género. En relación con el evento por ciclo vital, al sumar los grupos juventud y adultez (por considerarse la población en edad de trabajar) se observa que para el 2021 representan un 63,6 % de los casos y en 2022, el 59 %. Esto indica una mayor afectación con relación a otros grupos etarios.

Ahora bien, los factores desencadenantes varían según el grupo de edad. Si se tiene en cuenta a toda la población que presentó conducta suicida en Colombia para el 2019, los problemas laborales ocuparon el séptimo lugar y en 2020 se ubicaron en la octava posición



(INS, 2019, 2020). Por otra parte, el boletín epidemiológico semanal No. 35 del 2021 permite evidenciar que, entre los 20 y los 44 años, los problemas laborales ocuparon el cuarto lugar, con un promedio porcentual del 6,6 %, mientras que para el rango de edad entre

los 45 y los 59 años este factor puede fluctuar entre el quinto y el sexto lugar con un promedio porcentual del 6,4 %. Vale la pena destacar que el porcentaje más alto en este sentido se presentó en el grupo de 55 a 59 años con un 8 %, lo cual puede deberse a que en Colombia

este grupo poblacional estaría en el proceso de transición para su retiro laboral.

Otro dato relevante que arroja el análisis es que el tercer lugar lo ocupan los problemas económicos que, en algunos casos, también podrían estar asociados a dificultades derivadas de la situación laboral, por ejemplo, inestabilidad laboral, bajos salarios o desempleo (Boletín Epidemiológico Semanal, 2021).

### Estrategias de prevención y detección oportuna en los escenarios laborales

Los datos aquí mencionados evidencian que la conducta suicida es un fenómeno universal e histórico que, en la actualidad, se está transformando en un problema de salud pública. Por ello, resulta pertinente pensar en nuevas alternativas y espacios para su prevención y detección oportuna desde los entornos laborales, pero ¿existen alternativas de prevención frente a la conducta suicida en los ambientes de trabajo?

Para el 2004, la Alcaldía de Santiago de Cali convocó a entidades religiosas, educativas y ONG, entre otras, para trabajar en la promoción, prevención, detección, vigilancia y atención de la violencia intrafamiliar. Pues bien, ¿por qué no articular estas iniciativas al ámbito laboral como un sistema de diversas áreas, departamentos o secciones que se relacionen de forma horizontal y generen espacios participativos para reflexionar y actuar de manera organizada en pro de la reducción de casos de seguridad relacionados con conductas suicidas en el área laboral? (Alcaldía de Santiago de Cali, 2004).

Desde el Ministerio de Salud de Colombia han surgido diversas propuestas en tal sentido. Por ejemplo, en 2016 la 'Estrategia incentivos-tareas de todos' se centraba en el entorno laboral saludable como incentivo al talento humano en salud, proponiendo ciertas intervenciones que iban desde la elaboración de políticas públicas de trabajo saludable, el fortalecimiento de comités con integrantes que tuvieran no solo gran sentido de pertenencia por la em-



*La Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida destaca que la situación laboral es determinante en la aparición de este fenómeno, identificando el desempleo como un factor de riesgo".*

Sumado a lo anterior, en el 2021 se emitió la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida la cual destaca la importancia de los entornos laborales para los jóvenes y adultos y reitera que la situación laboral, la ocupación y las relaciones sociales son determinantes en la aparición de la conducta suicida, identificando el desempleo como un factor de riesgo. Dentro de los componentes de dicha estrategia se encuentra el apoyo a sobrevivientes del suicidio (también conocido como postvención), cuyo objetivo es lograr una rehabilitación integral e inclusión (que también debe darse en los entornos laborales); otros elementos relevantes son la equidad laboral, el trabajo digno y la posibilidad de recibir apoyo por parte de compañeros de trabajo durante periodos de crisis que suelen preceder los intentos de suicidio (Ministerio de Salud, 2016; Ministerio de Salud, 2021).

presa, sino también sentido humano, y la generación de espacios que fomentaran la autonomía profesional, los trabajos emocionales, las prácticas de meditación, el apoyo social y el acompañamiento. Adicionalmente, planteaban estrategias individuales como talleres de autocuidado y manejo del estrés.

Por otra parte, algunos trabajos de grado proponen capacitar el talento humano de las empresas para llevar a cabo intervención psicoeducativa permitiendo abordar aspectos como la autoestima, la resolución y el manejo tanto de conflictos socioculturales como de problemas interpersonales, entre otros

y establecer programas que permitan identificar los riesgos entre los trabajadores y generar intervenciones rápidas a través de una red de apoyo con los hospitales o entidades de salud cercanas al lugar de trabajo. Así mismo, llevar a cabo encuestas sobre la sobrecarga laboral la cual podría desencadenar la conducta suicida; actividades dirigidas directamente a mejorar las condiciones del ambiente de trabajo y el empleo de métodos de relajación para sobrellevar la carga laboral. De igual manera, se involucra a la familia para que forme parte del proceso y tenga el conocimiento suficiente para ayudar al trabajador a afrontar la crisis, favoreciendo la búsqueda de ayuda oportuna con profesionales de la salud mental, reduciendo así la conducta suicida (de Vega et al., 2020; Guzmán Nieto & Zuluaga Ramírez, 2021).

En el panorama latinoamericano, Chile ha realizado avances importantes en la implementación de leyes que mejoren las condiciones laborales, la difusión de información entre los gremios de la salud y demás profesionales y la construcción de redes de buen trato que, para generar mayor identidad, cuentan

con logo, sello y código de color que se articula con la estrategia que impulsan (Ministerio de Salud de Chile, 2017). En el estudio denominado '*Suicidio y trabajo: desafíos para la investigación estadística, teórica clínica y jurídica*', los autores reflexionan acerca de cómo el suicidio en los lugares de trabajo constituye un fenómeno social y sanitario desconocido en dicho país. Si bien es cierto que han aumentado los casos, este fenómeno reviste un alto grado de complejidad ya que las publicaciones realizadas sobre el tema no reflejan la contribución que tiene el trabajo en el desarrollo de conductas suicidas. Por ende, el informe destaca que se requiere un sistema estadístico, judicial y de salud laboral más específico que permita incorporar las dimensiones sociales y la influencia del trabajo en la comprensión de los fenómenos asociados a la salud mental. De hecho, alertan que, en la mayoría de los casos, estos eventos se atribuyen a una responsabilidad individual, pero no se investiga la influencia del medio social en el desenlace (Astorga et al., 2016).

Otros estudios como uno titulado '*El suicidio, comportamiento y prevención*', realizado en Cuba, menciona que en

los adultos, a diferencia de los adolescentes, existen dos esferas que pueden convertirse en generadoras de conflictos y que, en determinados sujetos, pueden ser el motivo de un acto suicida: el matrimonio y el trabajo. El desempleo también puede ser un factor predisponente, así como el fracaso en el ejercicio de una profesión, lo cual se mide por la insatisfacción laboral (actitud) y por la falta de éxito (realización). Por lo tanto, dentro de las alternativas para prevenir este suceso, plantean valorar el riesgo suicida por medio de una guía práctica o escala que tiene la ventaja de evaluar el riesgo sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico, así como brindar recomendaciones para cada situación (Pérez Barrero, 1999).

En Estados Unidos, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta plantea siete estrategias para la prevención del suicidio a nivel general. Entre estas, se identifican acciones que se relacionan de manera directa con los entornos laborales, como el fortalecimiento de los apoyos económicos mediante programas de beneficios por desempleo y la creación de ambientes protectores que se materializan a través del programa '*Juntos por la vida*' y del '*Programa de prevención del suicidio de la Fuerza Aérea de los EE. UU.*'. Las otras cinco estrategias están pensadas para otros escenarios y, sin embargo, podrían implementarse en el entorno laboral: fortalecimiento del acceso a cuidados sobre el suicidio, fomento de la conexión, enseñanza sobre destrezas de superación y resolución de problemas, identificación y apoyo a personas en riesgo y reducción del daño y prevención del riesgo futuro (Stone et al., 2017).

Canadá, por su parte, tiene un modelo muy interesante para la prevención del suicidio ya que, por medio de diversas iniciativas, busca promover la salud mental y el bienestar. Específicamente, para los entornos laborales cuenta con el programa '*La mente en el trabajo*' (*EAT por sus siglas en francés: L'esprit au travail*) el cual brinda información basada en la evidencia y es adaptable a diferentes organizaciones y roles



(Commission de la Santé Mentale du Canada, 2020) (anexo 1).

En Europa, entre tanto, el proyecto Euregenas incluyó, como parte de sus recomendaciones para la prevención del suicidio en el entorno laboral, cuatro estrategias: proporcionar y mantener un ámbito laboral seguro y saludable; ampliar la oferta de apoyo psicológico; educar y formar a directivos y al personal; y restringir el acceso a medios letales (Dumon & Portzky, 2018).

De esta forma, la revisión bibliográfica aquí presentada les permite a las empresas conocer algunas alternativas eficaces para reducir la conducta suicida desde espacios tan vitales como el trabajo, las cuales pueden ser traducidas en el diseño, la implementación y la evaluación de programas o políticas de prevención de la conducta suicida, mediante un abordaje abierto de este fenómeno. De igual manera, apoyar los procesos de capacitación y actualización de los miembros del comité de seguridad y salud en el trabajo, así como líderes de la empresa en el abordaje de los problemas o trastornos de salud mental, permitirá asistir de forma integral los casos que se puedan presentar en los trabajadores. El objetivo de estas alternativas es tener una visión global, integrada y multidisciplinaria de las personas y lograr que una empresa avance fortaleciendo su enfoque preventivo en materia de salud y seguridad en el trabajo, por medio de la identificación y actuación sobre las fuentes detonantes o el origen del riesgo laboral.

## Recomendaciones

La revisión de la literatura también permitió identificar algunas recomendaciones, entre las cuales figuran:

- Obtener registros estadísticos más específicos con relación a las posibles causas sociales de los suicidios, así como números exactos de conductas suicidas a raíz de factores presentes en el entorno laboral. Este aspecto debe estar articulado al levantamiento de los datos en un trabajo colaborativo entre las empresas y las entidades a cargo.



- El fenómeno del suicidio en el entorno laboral tiene muchas aristas por explorar y, como vacío investigativo, genera un gran reto para la salud pública, mental y ocupacional ya que es clave tener más sustento científico o narrativas de experiencias que visualicen si un mal ambiente laboral aporta al aumento de casos de suicidio en personas laboralmente activas. Teniendo en cuenta lo anterior, este respaldo investigativo debe ser riguroso y dar cumplimiento a todas las condiciones éticas de la investigación.
- Se hace indispensable formar profesionales de la salud en temas relacionados con la salud mental y su asociación con el ámbito laboral que puedan dar cuenta de los factores internos y externos que inciden en la conducta suicida. Son estos profesionales quienes, gracias a su formación, tienen una perspectiva más amplia que facilita la identificación de aquellas conductas de riesgo, pero también aportan nuevas formas de promover la vida y la salud.
- Las redes de buen trato surgen como espacios para construir saberes y relaciones interpersonales, así como para poner en marcha acciones que contribuyan a una mejor convivencia,

abriendo espacios de comunicación, de escucha activa, de actitud receptiva, que conlleven a un mejor desempeño laboral, a reducir el riesgo de conducta suicida y facilitar procesos determinantes para el desarrollo y el crecimiento de las empresas. Por lo tanto, las políticas de buen trato laboral se convierten en uno de los ejes fundamentales de la función pública de todas las empresas, pues propenden por el desarrollo de los derechos humanos y proporcionan algunos lineamientos para promover el buen trato, independientemente del nivel jerárquico. De allí que estas políticas deban ser impulsadas desde la alta dirección de la empresa, posibilitando una cultura del buen trato que reduzca al máximo la aparición de situaciones o condiciones que atenten contra los derechos del trabajador.

Estas redes deben tener una comunicación asertiva con los comités de SST o comités de riesgo psicosocial para trabajar de forma colaborativa y sinérgica, compartir información bajo lo permitido por la ley y construir, en conjunto, campañas y estrategias que promuevan el buen trato laboral y reduzcan las conductas que pueden impactar negativamente en la vida de los trabajadores.

## Conclusiones

- Las diversas fuentes consultadas evidencian la importancia de transformar los entornos laborales en espacios seguros. Entre las medidas generales se destacan el diagnóstico e intervención de factores de riesgo psicosocial, especialmente de estrés en el trabajo; el impulso de iniciativas contra el acoso laboral (anti *mobbing*) y el fomento de redes de apoyo entre los trabajadores mediante el buen trato.
- La literatura indica que una adecuada salud mental en los entornos laborales es fundamental para prevenir la conducta suicida. En este sentido, una de las primeras tareas es priorizar la salud mental de los trabajadores, promover actividades de bienestar, fomentar el aprendizaje y la capacitación en salud mental (especialmente en líderes o supervisores) y hablar abiertamente sobre la prevención del suicidio.
- En aquellos casos en los que un trabajador se identifica con riesgo de presentar conducta suicida es importante facilitar apoyo en salud mental garantizando su derecho a la privacidad. Esto permite la inclusión, la oportunidad en la atención y evita que las personas se aislen o renuncien por miedo al estigma.
- La literatura evidencia que las conductas suicidas aumentan en situaciones de desempleo, informalidad o inestabilidad laboral y períodos de transición como la jubilación; por ello, es vital garantizar el acceso a condiciones laborales dignas.
- Finalmente, el ámbito laboral es un escenario propicio para la realización de acciones de promoción en salud mental que pueden funcionar como una herramienta poderosa y eficaz frente a la conducta suicida. ↴



Your safety  
at work



DELTAPLUS COLOMBIA SAS

✉ [ventas@deltaplus.com.co](mailto:ventas@deltaplus.com.co)

☎ 317 813 9737

f @ in

@deltapluscolombia  
[www.deltaplus.eu](http://www.deltaplus.eu)



### Anexo 1. La prevención del suicidio en los trabajadores en Canadá

Rol	Recomendaciones	Recursos
<b>Empleadores</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Priorizar la prevención del suicidio: proporcionar información sobre el tema y brindar espacios seguros.</li> <li>2. Buscar y reconocer dinámicas sociales y factores ocupacionales que afecten la salud mental: erradicar el estigma y el acoso.</li> <li>3. Dar respuesta rápida y oportuna después de una pérdida por suicidio: comunicación compasiva y protección de la privacidad del fallecido y de sus seres queridos.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de apoyo comunitario.</li> <li>• Formación: primeros auxilios en salud mental.</li> <li>• Enfoques organizacionales: Estándar Nacional de Canadá para la Seguridad y Salud Psicológica en el Trabajo.</li> <li>• Guía para líderes: 'Apoyo a empleados: pasos a seguir después de un suicidio'.</li> </ul>
<b>Gerentes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprender el papel que juega en la prevención del suicidio: atención a las señales, promoción de la prevención y apoyo al empleado.</li> <li>2. Comunicación con las personas en riesgo: ¿qué puedo hacer para ayudarlo?, hablar de forma abierta garantizando la confidencialidad.</li> <li>3. Apoyar al equipo después del suicidio de un empleado o de un ser querido.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento informativo: 'El papel de los directivos frente a la prevención del suicidio'.</li> <li>• Información sobre apoyo a personas en riesgo: intervención en crisis en el marco de la COVID-19, primeros auxilios en salud mental.</li> <li>• Guía de postvención: intervención en caso de suicidio o situaciones traumáticas.</li> </ul>
<b>Trabajadores</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Priorizar la propia salud mental.</li> <li>2. Abrirse y perder el miedo a ser juzgado.</li> <li>3. Encontrar esperanza y resiliencia en la postvención.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos y seminarios en línea: videos, crear un plan de seguridad, blog.</li> <li>• Líneas telefónicas y servicios de salud.</li> </ul>
<b>Compañeros de trabajo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar a colegas en riesgo: comunicación compasiva, identificar cambios o presencia de conducta suicida.</li> <li>2. Conversaciones abiertas: no suponga, escuche, pregunte y anime a buscar ayuda.</li> <li>3. Brindar apoyo después de una crisis o pérdida.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos informativos: 'El papel de compañeros de trabajo en la prevención del suicidio, reintegración después de un intento de suicidio', primeros auxilios en salud mental.</li> <li>• Apoyo local.</li> </ul>

**Fuente:** elaboración propia con base en información consultada en los documentos disponibles en línea (Commission de la Santé Mentale du Canada, 2020, 2021; Potvin et al., 2007; Roy, 2019; The Suicide Prevention Resource Center, 2013)

## Referencias

**Alcaldía de Santiago de Cali. (2004).** Red del buen trato. [https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/1312/red\\_del\\_buen\\_trato/](https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/1312/red_del_buen_trato/)

**Astorga, M., Canales Bravo, N., & Zabala, X. (2016).** Suicidio y trabajo: desafíos para la investigación estadística, teórico-clínica y jurídica. *Revista Sul Americana de Psicología*, 4(1), 69-119. [https://www.researchgate.net/publication/307578009\\_Suicidio\\_y\\_Trabajo\\_Desafios\\_para\\_la\\_investigacion\\_estadistica\\_teorico-clinica\\_y\\_juridica](https://www.researchgate.net/publication/307578009_Suicidio_y_Trabajo_Desafios_para_la_investigacion_estadistica_teorico-clinica_y_juridica)

**Commission de la Santé Mentale du Canada. (2020).** La prévention du suicide au travail. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2021-02/suicide\\_prevention\\_guide\\_2020\\_fr\\_1.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2021-02/suicide_prevention_guide_2020_fr_1.pdf)

**Commission de la Santé Mentale du Canada. (2021).** Servez-vous du continuum de santé mentale pour vous observer. Servez-vous du continuum de santé mentale pour vous observer

**Instituto Nacional de Salud. (2021).** Boletín Epidemiológico Semanal N° 35 de 2021 Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio, Colombia. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_35.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf)

**Ley 1010 de 2006:** por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo., Pub. L. No. Ley 1010 del 2006 (2006). <http://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=18843>

## Referencias

- Ley 1616 de 2013 (2013).** "Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones", (2013). [http://www.secretariase-nado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariase-nado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)
- Dumon, E., & Portzky, G. (2018).** Prevención y manejo de la conducta suicida Recomendaciones para el ámbito laboral (pp. 1-49). <https://aida-tu.org/wp-content/uploads/2018/10/Herramienta-%C3%A1mbito-laboral-def.pdf>
- Escudero García, M. J., & Marhuenda Amoros, D. (2019).** Reconocimiento legal del suicidio como accidente laboral: implicaciones psicosociales [Tesis de maestría, Universitas Miguel Hernandez]. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5608/1/ESCUDERO%20GARCIA%2C%20MARIA%20JOSE%20TFM.pdf>
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2019).** Informe de evento: Intento de Suicidio Colombia 2019. [https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO\\_2019.pdf](https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2019.pdf)
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2020).** Informe de evento: Intento de suicidio Colombia 2020. [https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO\\_2020.pdf](https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2020.pdf)
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2021).** Intento de suicidio, periodo epidemiológico V 2021. <https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20V%202021.pdf>
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2022).** Intento de suicidio, Periodo epidemiológico V 2022. <https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO%20PE%20V%202022.pdf>
- Resolución 2646 del 2008. (2008).** "Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional", Pub. L. No. Resolución 2646 de 2008 (2008). <http://www.saludcapital.gov.co/Documents%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016).** Entorno laboral saludable: estrategia incentivos tareas de todos (pp. 1-26). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017, July 17).** Más Salud, Mejor trato. Buen trato laboral.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2018).** Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2021).** Prevención de la Conducta Suicida en Colombia. Estrategia Nacional. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
- Resolución 2646 del 2008 (2008).** "Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones". [Ministerio de Trabajo], (2012). [https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45107/resolucion\\_00000652\\_de\\_2012.pdf/d52cfd8c-36f3-da89-4359-496ada084f20](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45107/resolucion_00000652_de_2012.pdf/d52cfd8c-36f3-da89-4359-496ada084f20)
- Observatorio Vasco de Acoso Moral. (2012).** La salud mental de las y los trabajadores (Primera edición). La Ley. [https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina\\_201320/es\\_saludmen/adjuntos/salud\\_mental\\_trabajadores.pdf](https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/libro/medicina_201320/es_saludmen/adjuntos/salud_mental_trabajadores.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018).** Prevención del Suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OPSNMH180021\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OPSNMH180021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Panamericana de la Salud. (2020).** La repercusión de la COVID-19 en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas: resultados de una evaluación rápida. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53126/OPSNMHMHCOVID-19200044\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53126/OPSNMHMHCOVID-19200044_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez Barrero, S. A. (1999).** El suicidio, comportamiento y prevención. Revista Cubana de Medicina Integral, 15(2), 196-217.
- Potvin, L., Morasse, G., & Villeneuve, C. (2007).** Protocole de postvention. [www.cegep-chicoutimi.qc.ca](http://www.cegep-chicoutimi.qc.ca)
- Roy, F. (2019).** La réintégration professionnelle après une tentative de suicide. [https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2020-01/Fran-cis\\_Roy\\_Reintegration\\_professionnelle\\_apres\\_une\\_tentative\\_de\\_suicide\\_Conference%202019\\_CHUM.pdf](https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2020-01/Fran-cis_Roy_Reintegration_professionnelle_apres_une_tentative_de_suicide_Conference%202019_CHUM.pdf)
- Stone, D., Holland, K., Bartholow, B., Crosby, A., Davis, S., & Wilkins, N. (2017).** Preventing Suicide: A Technical Package of Policies, Programs, and Practices (pp. 1-64). National Center for Injury Prevention and Control (U.S.). Division of Violence Prevention. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/56559>
- The Suicide Prevention Resource Center. (2013).** The Role of Managers in preventing Suicide in the workplace (pp. 1-8). [https://sprc.org/sites/default/files/resource-program/V13\\_Managers\\_May2018.pdf](https://sprc.org/sites/default/files/resource-program/V13_Managers_May2018.pdf)
- Trujillo Flores, M. M., Valderrabano Almegua, M. de la L., & Hernández Mendoza, R. (2007).** Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. Innovar: Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 17(29), 71-92. <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v17n29/v17n29a04.pdf>