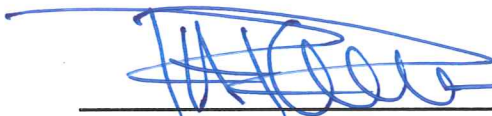


ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD 2016



Ricardo A. Rivera Cardona
Director Ejecutivo

30 de junio de 2016

Fecha



Astrid Santiago Rosario
Directora de Recursos Humanos

30 de junio de 2016

Fecha





TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
BASE LEGAL.....	2
PROPÓSITO.....	3
POLÍTICA PÚBLICA	4
DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	5
MITOS Y EVIDENCIAS.....	9
FACTORES DE RIESGO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA.....	11
PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	11
<i>FACTORES PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS</i>	11
<i>FACTORES BIOLÓGICOS</i>	12
<i>FACTORES DEMOGRÁFICOS</i>	12
<i>FACTORES SOCIALES, INTERPERSONALES Y CONTEXTUALES</i>	12
FACTORES DE RIESGO POR ETAPA DE DESARROLLO	14
<i>FACTORES DE RIESGO EN LA NIÑEZ</i>	14
<i>FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA</i>	14
<i>FACTORES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA (CONTINUACIÓN)</i>	15
<i>FACTORES DE RIESGO EN LA ADULTEZ</i>	15
<i>FACTORES DE RIESGO EN LA VEJEZ</i>	15
FACTORES PROTECTORES.....	16
COMO IDENTIFICAR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA	17
<i>LAS PRINCIPALES SEÑALES DE PELIGRO</i>	17
<i>LOS FACTORES PRECIPITANTES MÁS COMUNES</i>	17
GUÍA DE NORMAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES.	18
NORMA NÚM. 1: CONFORMAR LOS EQUIPOS DE TRABAJO	18
<i>PROCEDIMIENTO: ESTABLECER LOS EQUIPOS DE TRABAJO</i>	18
<i>ERRSS</i>	18
<i>CA</i>	19
<i>CA (CONTINUACIÓN)</i>	20
NORMA NÚM. 2: IDENTIFICAR UNA OFICINA PARA EL MANEJO DE CASOS	20
<i>PROCEDIMIENTO: IDENTIFICAR UNA OFICINA PRINCIPAL PARA LLEVAR A CABO LAS INTERVENCIONES</i>	20
<i>OFICINA</i>	20
NORMA NÚM. 3: PREVENCIÓN PRIMARIA ANTES DE QUE OCURRA EL COMPORTAMIENTO SUICIDA	20
<i>PROCEDIMIENTO: DESARROLLAR UN PLAN DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN PRIMARIA QUE HABRÁ DE REALIZARSE EN CADA AGENCIA DURANTE CADA AÑO</i>	21
NORMA NÚM. 4: PREVENCIÓN SECUNDARIA CUANDO SE PRESENTE UNA IDEA, AMENAZA O INTENTO SUICIDA	21
<i>PROCEDIMIENTO: LLEVAR A CABO LOS SIGUIENTES PASOS DEPENDIENDO DE LA SITUACIÓN QUE SE ESTÉ ATENDIENDO</i>	22
NORMA NÚM. 5: PREVENCIÓN TERCIARIA DESPUÉS DE UN INTENTO SUICIDA O UN SUICIDIO CONSUMADO	30
<i>PROCEDIMIENTO: REALIZAR LOS SIGUIENTES PASOS DEPENDIENDO DE LA SITUACIÓN</i>	30
NORMA NÚM. 6: REALIZACIÓN DE UN SIMULACRO DE MANEJO DE EMERGENCIA SUICIDA	31
<i>PROCEDIMIENTO: PLANIFICAR, COORDINAR Y LLEVAR A CABO UN SIMULACRO SOBRE EL MANEJO DE UNA SITUACIÓN DE RIESGO SUICIDA</i>	31
NORMA NÚM. 7: CAMPAÑAS MASIVAS DE PREVENCIÓN	32
<i>PROCEDIMIENTO: PLANIFICAR Y COORDINAR LAS CAMPAÑAS QUE HABRÁN DE REALIZARSE EN LA AGENCIA.</i>	
<i>DETERMINAR LOS TEMAS Y ESTRATEGIAS DE PRESENTACIÓN</i>	32
FLUJOGRAMAS PARA EL MANEJO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA.....	33
<i>MANEJO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA</i>	33
<i>PERSONAS QUE IDENTIFIQUEN LA SITUACIÓN</i>	33
<i>EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN SITUACIONES DE SUICIDIO O COMITÉ DE APOYO</i>	34

I.	RECOMENDACIONES DE QUÉ PREGUNTAR Y QUÉ ACTITUD ASUMIR DURANTE LA INTERVENCIÓN.....	35
	<i>CÓMO, CUÁNDO Y QUE PREGUNTAR SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA</i>	35
	<i>CÓMO PREGUNTAR</i>	35
	<i>CUÁNDO PREGUNTAR</i>	35
	<i>QUÉ PREGUNTAR</i>	35
	<i>ACTITUD QUE SE DEBE TENER DURANTE LA INTERVENCIÓN</i>	36
II.	CRITERIOS PARA MEDIR EL NIVEL DE RIESGO SUICIDA.....	36
	<i>RIESGO BAJO</i>	36
	<i>RIESGO MODERADO</i>	36
	<i>RIESGO ALTO</i>	36
III.	ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA.....	37
	I. Dirigida a diferentes poblaciones	
	NIÑOS.....	37
	ADOLESCENTES.....	37
	ADULTOS.....	38
	ADULTOS MAYORES.....	39
	II. Dirigido a Profesionales	
	MAESTROS.....	39
	PROFESIONALES DE LA SALUD.....	40
	FUNCIONARIOS.....	40

ANEJOS

- ANEJO I: LEY NÚMERO. 227 DEL 12 DE AGOSTO DE 1999
- ANEJO II: ENMIENDAS A LA LEY NÚMERO 227 DEL 12 DE AGOSTO DE 1999
- ANEJO III: ASPECTOS LEGALES DEL SUICIDIO EN PUERTO RICO
- ANEJO IV: PASOS A SEGUIR PARA RADICAR SOLICITUD DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA (LEY NÚM. 408)
- ANEJO V: ARGUMENTOS Y CONTRA-ARGUMENTOS SOBRE EL SUICIDIO
- ANEJO VI: DIRECTORIO DE SERVICIOS DE AYUDA

FORMULARIOS

- FORMULARIO ERRSS 01: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO-DIVULGACIÓN
- FORMULARIO ERRSS 02: HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA
- FORMULARIO ERRSS 03: INFORME SEMESTRAL DE LABORES REALIZADAS POR EL ERRSS Y CA
- FORMULARIO ERRSS 04: HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA EN RIESGO
- FORMULARIO ERRSS 05: HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE FAMILIAR, AMIGO O VECINO
- FORMULARIO ERRSS 06: FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SIMULACRO
- FORMULARIO ERRSS 07: FORMULARIO PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO UNIFORME PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Introducción

La Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (en adelante ASES), reconoce la importancia de la prevención para el problema del suicidio en nuestra sociedad. El Estado Libre Asociado de Puerto Rico, reconociendo el problema del suicidio como uno de los más alarmantes y complejos que enfrenta nuestra sociedad, aprobó la Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada conocida como la “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”.

La ASES cumpliendo con las estipulaciones de la Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, y sus enmiendas, elaboró este documento, el cual es titulado: Protocolo para la Prevención del Suicidio de la Administración de Seguros de Salud, utilizando la Guía para el desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio provisto por la Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS). Esta Guía nos proveyó con claridad los procedimientos necesarios para manejar situaciones de comportamiento suicida en el escenario institucional.

Reconociendo la prevención como un aspecto esencial en la salud pública y mental de todos los residentes en Puerto Rico, la ASES pretende contribuir con la concienciación de este tema en los empleados y repercutir de manera positiva en sus familias y allegados con la elaboración de este Protocolo.

Son múltiples los factores que inciden en el suicidio. Los factores predisponentes y precipitantes son de tipo biológico, psicológico y social. Su impacto en las personas afectadas constituye un costo social y económico significativo en pérdidas de cientos de miles de años de vida productiva.

La prevención efectiva reducirá la magnitud de pérdidas de vida, de personas afectadas y traumatizadas por la experiencia de muerte por suicidio; reducirá los costos de servicios de salud, de servicios sociales y de servicios de rehabilitación, entre otros.

Muchas muertes por suicidio pueden evitarse proveyendo servicios de apoyo, identificación temprana, intervención y manejo especializado, así como servicios de habilitación a personas en riesgo. Es indispensable adoptar un enfoque integrador e interdisciplinario dirigido a individuos, a familias, a comunidades en riesgo, así como los profesionales de ayuda.

El suicidio en Puerto Rico es un problema social y de salud que está alcanzando grandes proporciones. El comportamiento suicida, ya sea expresado como idea, amenaza, intento o la muerte por suicidio es un problema creciente que se observa en todo el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año más de 800,000 personas se quitan la vida. En Puerto Rico se observa en todos los grupos de edad.

Base Legal

Este Protocolo se adopta conforme a la Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada conocida como la “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio” para establecer e implantar la política pública dirigida a atender el problema de comportamiento suicida y a esos fines crear la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, establecer sus deberes y responsabilidades y asignar recursos fiscales.

La Comisión está compuesta por 17 comisionados. Esta Comisión tiene el mandato de promover, desarrollar, implantar y coordinar acciones y estrategias dirigidas a la prevención del suicidio.

En la enmienda realizada a la Ley 227, la Ley Núm. 76 del 16 de julio del año 2010, se establece que se requiere la implantación de:

“un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio en todas las agencias, corporaciones públicas, municipios, instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, escuelas públicas y privadas, centros de servicios a personas de edad avanzada y cualquier otra entidad u organización que reciba fondos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; y para fortalecer los esfuerzos de prevención e intervención dirigidos al manejo de personas en riesgo de cometer suicidio, y disponer que la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio del Departamento de Salud, proveerá asistencia para la elaboración de los mismos; y para otros fines”.

Este Protocolo se elaboró utilizando como referencia la Guía para el desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio provisto por la Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS).

La Ley 227 expone el suicidio como la manifestación más extrema de la violencia por ser la violencia auto-infligida. Además es la violencia contra sí mismo y contra los demás. En Puerto Rico, el suicidio es la tercera causa de muerte violenta entre los varones de 15 a 34 años de edad. Se observa con frecuencia en niños, adolescentes, adultos y adultos en la tercera edad. El fenómeno homicidio-suicidio se observa entre parejas de adultos en instancias donde el varón mata a su esposa y se suicida. Ocurre en todos los grupos sociales, niveles económicos, niveles educativos, independientemente de creencias y valores filosóficos, políticas o religiosas. Más mujeres intentan quitarse la vida. Más hombres logran la muerte por suicidio.

El Gobierno de Puerto Rico deberá articular la política pública con aquellas instituciones y organismos responsables por el bienestar individual, familiar y de comunidad.

Propósito

La ASES tiene el compromiso y la responsabilidad legal de desarrollar e implantar en la agencia el Protocolo para la Prevención del Suicidio, conforme a la Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada conocida como la “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio.

El propósito de la ASES con este Protocolo consiste en establecer las normas que regirán para atender de manera coordinada y adecuada los esfuerzos de prevención y manejo de comportamiento suicida tanto de los empleados como a la población que atendemos. Este Protocolo garantizará un mejor manejo de situaciones presentadas con carácter de suicidio.

Es importante comprender que el comportamiento suicida suele tener diferentes manifestaciones y/o gradaciones; desde la presencia de pensamientos de muerte y falta de valor de la propia vida, hasta la elaboración mental de un plan suicida, la amenaza de suicidio, los intentos suicidas y el suicidio consumado. El suicidio y los intentos suicidas no se consideran un trastorno o enfermedad mental en sí, ni tampoco una mera reacción a situaciones de malestar y angustia. Son actos complejos fundamentados en múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales.

Se ha encontrado una estrecha relación entre los comportamientos suicidas y ciertos trastornos mentales como la depresión, la psicosis, el abuso de alcohol y sustancias controladas. De hecho, estos trastornos constituyen uno de los principales factores de riesgo del comportamiento suicida.

A pesar de las polémicas sobre la manera más adecuada para definir la conducta suicida, recientemente se han utilizado términos atemperados a los resultados del acto suicida. El concepto de suicidio fatal, se utiliza cuando el suicidio resulta en la muerte de la persona. La expresión de conducta suicida no fatal, implica comúnmente un intento suicida pero sin consumarse la muerte, mientras que el término de ideación suicida, se refiere a la contemplación de pensamientos relacionados con hacerse daño para morir.

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como: “Todo acto humano auto-infligido, realizado con la intención implícita o explícita de morir”.

El sociólogo Émile Durkheim señala que: “No hay suicidio sino suicidios”. Cada suicidio es único y particular. Es un fenómeno multicausal, que debe examinarse individualmente en el contexto de cada caso en específico. Durkheim afirmó, que para cada grupo social, y en cada sociedad existe una tendencia propia al suicidio. De ahí su famosa sentencia: “No son los individuos los que se suicidan, sino la sociedad la que se suicida a través de ciertos miembros suyos”. Es por esto que, aunque las personas que componen una sociedad cambien de un año a otro, el número de suicidios ha de ser el mismo mientras esa sociedad no modifique ciertos aspectos, y mientras no haya una mayor integración de los grupos sociales.

Política Pública

La ASES se une al interés y la preocupación del Gobierno de Puerto Rico reconociendo el problema del suicidio como uno de los más alarmantes y complejos que confronta nuestra sociedad. En el desarrollo de la política pública, sobre este asunto, la Ley 227 establece que se deberá dar énfasis a la investigación científica y clínica del suicidio, así como a la prevención, intervención, manejo y posvención del suicidio. Del mismo modo hacer énfasis en la magnitud del problema y en el derecho que tienen los ciudadanos de recibir servicios clínicos y de habilitación sin estigma para su persona y su familia de modo que se facilite su recuperación y su reincorporación a la vida social y productiva.

La política pública que mediante esta Ley se implanta, reconoce:

1. El suicidio como un problema de la sociedad puertorriqueña el cual tenemos la obligación de afrontar.
2. El efecto del estigma social asociado a las condiciones de salud mental que impiden a una persona buscar la ayuda que necesita cuando se encuentra en riesgo de suicidio.
3. Además, el estigma social afecta grandemente a las familias y hace difícil su regreso a la vida normal y productiva.
4. El suicidio como un peso económico indeterminable al Estado en términos del potencial de las vidas perdidas y costos médicos incurridos, entre otros.
5. El suicidio como un problema complejo, multifactorial (biológico, psicológico, y un problema social).
6. Que a pesar de ser un problema que se puede prevenir, hay gran urgencia de desarrollar programas más efectivos en la prevención.
7. Los esfuerzos de prevención nunca son suficientes, siempre hay algo nuevo que aportar por lo cual debemos maximizar nuestros esfuerzos.

Definiciones conceptuales

1. **Amenaza suicida:** Es la expresión verbal o escrita del deseo de morir o matarse. Tiene la particularidad de comunicar algo que está por suceder (acto suicida).
2. **Auto-mutilación:** Acto mediante el cual una persona corta, lacera o lastima cualquier parte de su cuerpo, haciéndose daño a sí misma aunque no necesariamente tiene que ser con propósito suicida. Se han identificado tres categorías importantes de automutilación:
 - a) **Automutilación mayor:** incluye hacerse daño para quedar ciego o amputación de dedos, manos, brazos, pies o genitales.
 - b) **Mutilación atípica:** golpearse la cabeza, castigarse físicamente, darse en los brazos, apretar con el pulgar los ojos o la garganta o arrancarse el pelo.
 - c) **Automutilación superficial a moderada:** cortarse, arañarse, quemarse, introducir objetos punzantes en la piel o halarse el pelo compulsivamente.
3. **Comité de Apoyo (CA):** Está conformado por tres (3) empleados(as) de cada entidad, quienes ofrecerán apoyo en distintas actividades de prevención de suicidio e intervención en situaciones de riesgo de suicidio.
4. **Circunstancias suicidas:** Son aquellas particularidades o detalles que acompañan al acto suicida, entre las que se incluye: la localización o lugar donde ocurrió, la posibilidad de ser descubierto, la accesibilidad al rescate, el tiempo necesario para ser descubierto y la probabilidad para recibir atención médica.
5. **Crisis suicida:** Situación de desequilibrio en la que, una vez agotados los mecanismos adaptativos y compensatorios del sujeto, surgen intenciones suicidas, como la única solución prevista para ponerle fin a la situación o problema.
6. **Comunicación suicida directa verbal:** Ocurre cuando la persona expresa explícitamente los deseos de poner fin a su vida, ejemplo: “Me voy a matar”; “Me voy a suicidar”; “Lo que tengo que hacer es acabar con esto de una vez por todas”.
7. **Comunicación suicida directa no verbal:** Acciones o señales que indican la posibilidad de que se realice un acto suicida en corto plazo como: acceder a los métodos, dejar notas de despedida o repartir posesiones valiosas, etc.
8. **Comunicación suicida indirecta verbal:** Es aquella en la cual se expresan frases que no manifiestan las intenciones suicidas explícitamente, pero sí están implícitas en dicho mensaje, ejemplo: “Quizás no nos volvamos a ver nuevamente”; “Quiero que me recuerden como una persona que a pesar de todo no fue mala”; “No se preocupen que no les daré más molestias”
9. **Comunicación suicida indirecta no verbal:** Consiste en la realización de actos que, aunque no indican la posibilidad suicida inminente, están relacionados con una posible muerte prematura:

hacer testamento, planificar el funeral, predilección por los temas de suicidio, etc.

10. **Comportamiento autodestructivo:** Grupo de actos conscientes o inconscientes que tienen como resultado el hacerse daño a sí mismo. Por ejemplo: ponerse en situaciones de riesgo, consumo de alcohol o drogas ilícitas, manejar un vehículo de manera temeraria, lastimar o mutilar partes del cuerpo, exponerse a accidentes constantes o realizar actos suicidas.
11. **Comportamiento suicida:** Actos que incluyen pensamientos suicidas, amenazas, intentos de suicidio y el suicidio consumado.
12. **Contrato no suicida:** Es un pacto que realiza la persona en riesgo de suicidio con un(a) profesional de ayuda, en el que se acuerda que no se expondrá a una situación de mayor vulnerabilidad y que no atentará contra su vida. Este contrato tiene como objetivo primordial, establecer un compromiso para que la persona desista de hacerse daño. Esto no garantiza que la persona no cometa suicidio, pero según la literatura suele tener un efecto disuasivo.
13. **Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS):** Está conformado por un mínimo de 3 empleados(as) por entidad, responsables de la implantación del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio.
14. **Gesto suicida:** Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización pero sin llevarla a cabo. Esto constituye un intento suicida.
15. **Idea suicida:** Pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia. La idea suicida no siempre se verbaliza directamente.
 - a) **Sin un método determinado:** Es el deseo de morir sin método determinado, por ejemplo: cuando el sujeto desea suicidarse y al preguntarle cómo lo hará, responde que no sabe.
 - b) **Con un método indeterminado:** Cuando el sujeto desea suicidarse y expresa algunos métodos sin preferencia, ejemplo: al preguntarle cómo lo va a hacer, responde "de cualquier forma".
 - c) **Con un método determinado:** Sin planificación, en la cual el sujeto expresa sus intenciones suicidas mediante un método específico pero sin haber elaborado una planificación adecuada.
 - d) **Idea suicida planificada:** El sujeto sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el acto suicida y por lo general toma las debidas precauciones para no ser descubierto.
16. **Incitación al suicidio:** Estimular a otro u otros a realizar un acto suicida. Este acto es objeto de penalización por las leyes locales por considerarse un delito contra la integridad de las personas.
17. **Intento suicida:** Todo acto destructivo, auto infligido, **no fatal**, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

18. **Niveles de prevención:** La Organización Mundial de la Salud define tres niveles de prevención a ser considerados para trabajar con cualquier tipo de enfermedad o situación que se entienda, atenta contra la salud pública. Cada uno de estos niveles supone objetivos y técnicas diferentes. Estos son:
- a) **Prevención primaria:** Estrategias dirigidas a evitar la enfermedad o el daño en las personas sanas. Incluye elementos como propagar información y estrategias de prevención respecto al tema, ofrecer charlas informativas, entre otras.
 - b) **Prevención secundaria:** Está encaminada a detectar la enfermedad o situación en estados iniciales, en los cuales el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir que progrese. Consiste en el cernimiento, la detección y el tratamiento de la enfermedad, o situación de peligro en etapas tempranas.
 - c) **Prevención terciaria:** Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad o situación de riesgo para evitar que progrese, se agrave y/o se complique. Este nivel también incluye la implantación de estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Implica la rehabilitación y recuperación de las personas involucradas.
19. **Medios para cometer suicidio (medios letales):** Se refiere al método elegido para cometer suicidio y los objetos utilizados para ello. Por ejemplo: una soga en casos de ahorcamiento, fármacos en caso de intoxicación, entre otros.
20. **Mito:** Creencias o explicaciones comúnmente formuladas para explicar fenómenos en algún contexto cultural determinado. Tienen la particularidad de sostener esos significados otorgados en el contexto popular.
21. **Muerte por suicidio:** Todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.
22. **Perfil suicida:** Rasgos psicológicos pero no exclusivos que pudieran caracterizar a una persona suicida como lo son: impulsividad, pobres relaciones interpersonales, desesperanza, historial de salud mental, suicidio de un familiar, rigidez, negatividad, diagnóstico de enfermedad mental, edad, estado civil, rasgos de personalidad, hostilidad, entre otras. No se ha encontrado un perfil único que sea común a todos.
23. **Personas en riesgos suicida:** Personas que tienen ideas suicidas persistentes o que hayan atentado contra su vida recientemente o en años previos.
24. **Plan suicida:** Pensamiento o idea suicida con algún detalle respecto a cómo o cuándo lo hará. Pudiera incluir un método específico, a determinada hora, por un motivo concreto o las precauciones para no ser descubierto.
25. **Potencial suicida:** Conjunto de factores de riesgo de suicidio en una persona que en determinado momento pueden predisponer, precipitar o perpetuar la conducta autodestructiva.
26. **Protocolo:** Documento o normativa que establece cómo se debe actuar en ciertas situaciones.

Incluye conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas.

27. **Riesgo suicida:** Nivel de probabilidad de una persona para que lleve a cabo un intento suicida independientemente de sus resultados. El riesgo puede ser alto, moderado o bajo.
28. **Sobrevivientes:** Familiares, amigo(a)s o compañero(a)s de trabajo de la persona suicida.
29. **Suicida:** Término con múltiples significados, entre los que se incluyen: el que ha terminado su vida por suicidio, el que ha realizado intentos de suicidio de carácter grave con peligro para la vida y el que realiza actos temerarios con peligro para la vida o para su integridad física, psicológica.
30. **Suicidio:** Es el acto deliberado de quitarse la vida.

Mitos y evidencias

El suicidio suele ser un tema tabú sobre el cual muchas personas evitan hablar abiertamente, bien sea por desconocimiento o por miedos erróneamente infundados. Tristemente, el silencio que rodea el tema se ha convertido en uno de sus principales aliados. Por tanto, es imprescindible conocer los mitos y realidades más comunes respecto a este fenómeno, para evitar que más vidas se pierdan ante situaciones que se pueden prevenir.

Mito	Evidencia	Realidad
<p>Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo.</p>	<p>Está demostrado que preguntar y hablar con la persona sobre la presencia de pensamientos suicidas, disminuye el riesgo de cometer el acto, además que provee la oportunidad de llevar a cabo acciones para prevenirlo.</p>	<p>Preguntar y escuchar a nuestro familiar, amigo(a) o compañero(a) de trabajo sobre sus pensamientos y emociones relacionadas a la conducta suicida aliviará su tensión. Es muy importante que adoptemos una disposición de escuchar atentamente y con respeto, lo que le indicará que nos preocupa y que verdaderamente deseamos ayudarlo. Discutir y minimizar estas ideas es una actitud equivocada.</p>
<p>La persona que expresa el deseo de acabar con su vida nunca lo hará.</p>	<p>Con frecuencia, la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse, previamente expresaron su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.</p>	<p>Estas verbalizaciones deben ser tomadas con seriedad y no como chantaje o manipulación. Se debe tomar acción inmediata para que estos deseos no se ejecuten y tengan un desenlace fatal.</p>
<p>La persona que se quiere suicidar no lo dice.</p>	<p>Se estima que por cada diez personas que se suicidan, nueve expresan claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Es importante saber que sólo un escaso número de suicidios se producen sin aviso. La mayoría de los suicidas dan avisos evidentes de sus intenciones.</p>	<p>Es muy importante que si detectamos que nuestro familiar, amigo(a) o conocido(a) se encuentra en una situación de riesgo suicida, le preguntemos sobre ello. Por consiguiente, deben tomarse en serio todas las amenazas de autolesión.</p>

Mito	Evidencia	Realidad
<p>El suicidio es un acto impulsivo y la mayoría de las personas con ideas suicidas no avisa.</p>	<p>El suicidio rara vez es el resultado de un acto impulsivo o repentino. Típicamente, las personas que se suicidan suelen estar pasando por días, meses e incluso años la idea de quitarse la vida y cómo lo harían. Sea un acto repentino o por el contrario, bien planificado, casi siempre existen signos directos o indirectos, verbales o no verbales sobre el riesgo de suicidio.</p>	<p>Es erróneo pensar que no podemos hacer nada para prevenir la conducta suicida. El suicidio y/o sus intentos, en la mayoría de las ocasiones se pueden prevenir y por ellos es muy importante que aprendamos a detectar las señales de riesgo y conocer cuáles son los factores que incrementan su aparición para tomar acción y buscar ayuda profesional de inmediato.</p>
<p>Solamente las personas con problemas graves se suicidan.</p>	<p>El suicidio tiene múltiples causas. Muchos problemas pequeños también pueden predisponer el suicidio. Además lo que para unos es algo sencillo, para otros puede ser un evento o situación catastrófica.</p>	<p>Valorar desde nuestro punto de vista, lo que para otros puede ser grave o menos grave, puede llevar a que no consideremos el dolor y la desesperación que pueda estar experimentando una persona. No podemos minimizar los problemas de otras personas, por más pequeños o sencillos que nos puedan parecer. Debemos estar siempre alertas a la posibilidad de riesgo suicida.</p>
<p>Una mejoría después de una crisis suicida quiere decir que el riesgo ya ha terminado.</p>	<p>Con frecuencia los suicidios ocurren dentro de los tres meses siguientes al periodo de mejoría después de un primer intento. De hecho, son los primeros años después del primer intento suicida, cuando hay más mortandad por suicidio.</p>	<p>Es importante mantenerse alertas a los factores de riesgo para evitar la reincidencia. Nunca de debe subestimar una situación de riesgo suicida. Hay que permanecer alertas a las situaciones de riesgo, pero sin estar recordándole o reprochándole constantemente lo ocurrido a quien llevó a cabo un intento suicida.</p>
<p>El comportamiento autodestructivo se manifiesta únicamente para llamar la atención.</p>	<p>La persona que lleva a cabo un intento suicida está buscando escapar del sufrimiento y el dolor, como también puede implicar un llamado desesperado y extremo de auxilio. El comportamiento suicida se manifiesta cuando la persona siente que el sufrimiento que experimenta es mayor que sus recursos para afrontar una situación.</p>	<p>No reprochar ni minimizar un gesto suicida. Ofrecer apoyo incondicional a quien ha intentado un suicidio, así como a sus sobrevivientes. Tomar en serio toda amenaza o señal que indique que una persona está considerando suicidarse y tomar acción.</p>

Factores de riesgo del comportamiento suicida

Existen una serie de características psiquiátricas, psicológicas, biológicas, sociales y ambientales, que combinadas con el historial social de la persona, parecen predisponer un mayor riesgo de presentar comportamientos suicidas. Estos factores son diversos, complejos e interactúan entre sí. Para prevenir que más suicidios continúen suscitándose, es importante estar alertas a estos factores de riesgo e intervenir de manera inmediata.

Mientras más factores de riesgo tengan una persona, mayor es la probabilidad de que contemple el suicidio como una alternativa, y de que lleve a cabo un acto suicida. Sin embargo, es importante recalcar que la ausencia de estos factores, no es sinónimo de que el suicidio no pueda ocurrir.

Principales factores de riesgo

Factores psicológicos y psiquiátricos

- Intentos previos de suicidio.
- Hospitalizaciones psiquiátricas durante el último año.
- Tener un plan suicida.
- Existencia de ideaciones suicidas.
- Depresión o sintomatología depresiva.
- Trastorno bipolar.
- Trastornos psicóticos (principalmente esquizofrenia).
- Alcoholismo.
- Uso de sustancias controladas.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo.
- Desesperanza.
- Aislamiento.
- Coraje extremo y deseos de venganza.
- Altos niveles de impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración.
- Sentimientos de fracaso personal.
- Trauma reciente: violencia sexual, de género, maltrato, pérdidas, divorcios, entre otros.
- Rigidez de pensamiento.

Factores biológicos

- Presencia de trastorno cerebral orgánico.
- Enfermedades físicas crónicas que debiliten.
- Posibilidad de predisposición genética.
- Desbalances químicos u hormonales (como bajos niveles de serotonina).

Factores demográficos

- Ser hombre (tendencia).
- Soltero(a).
- Viudo(a).
- Divorciado(a) / Separado(a).
- Vivir solo(a).

Factores sociales, interpersonales y contextuales

- Antecedente familiar de suicidio.
- Divorcios, pérdidas o separaciones.
- Pertenecer a familias con altos niveles de crítica y hostilidad.
- Problemas académicos o laborales.
- Recesiones económicas.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.
- Acoso escolar o laboral.
- Desempleo y/o dificultades financieras.
- Rechazo social: Ej. LGBTTO, VIH, Salud Mental, etc.
- Falta de acceso a medios o recursos de ayuda.
- Acceso a medio letales.
- Historial de maltrato físico, psicológico y/o sexual.
- Historial familiar de trastornos psiquiátricos.

La depresión juega un papel primordial en el suicidio, ya que se encuentra presente entre el 65 y 90 por ciento de todos los suicidios con patologías psiquiátricas. Entre los pacientes con depresión, el riesgo de cometer suicidio es aún mayor cuando la persona no sigue su tratamiento o recibe pobres servicios de tratamiento psicológico o psiquiátrico, cuando la persona considera su condición intratable o cuando es el mismo especialista quien considera que su condición no tiene cura. La probabilidad de suicidio en personas que padecen depresión es, aproximadamente, 20 veces superior en comparación con la población general.

La depresión se manifiesta de maneras distintas entre los niños, adolescentes y adultos. Los niños y jóvenes tienden a mostrar conductas tales como ausentarse a la escuela, obtener bajas calificaciones, excesiva timidez, exteriorizar problemas de conducta y experimentar con el alcohol u otras sustancias adictivas. En las niñas y jovencitas, tanto la anorexia como la bulimia también están asociadas a la

depresión y a la conducta suicida. Otros factores como la desesperanza y la percepción de vulnerabilidad también aumentan el riesgo suicida.

La bipolaridad es otro trastorno psiquiátrico vinculado al comportamiento suicida. Se estima que las personas afectadas por un trastorno bipolar presentan una probabilidad de riesgo de suicidio 15 veces mayor en comparación con la población general.

En cuanto a la esquizofrenia un diez por ciento de los pacientes con esquizofrenia cometen suicidio y aproximadamente el 30% lo intenta al menos una vez. El joven adulto, particularmente está en riesgo suicida cuando recibe el diagnóstico en la etapa inicial de la condición, especialmente si antes del diagnóstico funcionaba bien en su vida social, económica y comunitaria. También la recurrencia de crisis y el temor a perder el control pueden ser detonantes para la conducta suicida.

El abuso de alcohol y otras drogas, puede tener un papel importante en la conducta suicida. En Estados Unidos, por lo menos una cuarta parte de los suicidios registrados, las personas habían ingerido alcohol. El abuso de alcohol puede producir depresión o podría concebirse como una forma de automedicación para aliviar la depresión. Tanto la depresión como el abuso de alcohol, pueden ser el resultado de estresores específicos en la vida diaria de la persona. Cabe señalar, que el alcohol puede utilizarse como un desinhibidor, el cual facilita que el acto suicida se lleve a cabo.

Acerca de los factores biológicos, algunos investigadores reconocen que tener un historial familiar con suicidios, aumenta el riesgo suicida, sugiriendo que puede haber una predisposición genética hacia la conducta suicida. De hecho, estudios realizados con gemelos idénticos, aparentan confirmar la posibilidad de que los factores biológicos pueden influenciar en la conducta suicida. Sin embargo, otros investigadores argumentan con base a estudios de investigación controlados, que los factores ambientales y sociales pueden interactuar con el historial familiar para aumentar el riesgo suicida.

Las enfermedades físicas dolorosas que se perciben como incurables, suelen ser otro factor que pone en riesgo a una persona para cometer actos suicidas. Ante la desesperación de un dolor o enfermedad incapacitante que parece no tener fin, muchas personas consideran el suicidio como una opción.

Eventos traumáticos en la vida de la persona, pueden servir como elementos precipitantes para la conducta suicida. Estudios en pequeña escala sugieren que eventos particulares se relacionan con el suicidio como: la pérdida de seres queridos, los conflictos interpersonales, ruptura de relaciones y asuntos de tipo legal o vinculado al empleo y las finanzas. Cada uno de estos eventos puede generar sentimientos intensos de tristeza, acompañados de desesperación y desesperanza que pueden abonar a la manifestación de la conducta suicida.

Las personas con historial de abuso físico, sexual o víctimas de violencia también están en riesgo suicida. La humillación y la vergüenza asociada con la victimización de las personas que fueron abusadas durante la niñez y la adolescencia, se traduce muchas veces en desconfianza y la dificultad en mantener relaciones significativas, así como el aislamiento social y la falta de vínculos sociales, predisponiéndoles a la manifestación de comportamiento suicida.

Entre los factores sociales y ambientales de riesgo, se encuentra: el medio que puede ser utilizado para el acto suicida, el lugar de residencia, la religión y su condición económica. El nivel de riesgo de una persona a suicidarse, puede ser valorado por el método letal que utilice y su género. Los varones

tienden a escoger métodos contundentes como lo son la horca, armas de fuego, saltos de edificios altos o puentes; mientras que las mujeres adoptan medios como la sobredosis con pastillas, pesticidas o cortarse las venas. Por tanto, el acceso que las personas con ideaciones suicidas puedan tener a medios letales para llevar a cabo el acto, es otro de los principales factores de riesgo a considerar ante una amenaza suicida.

El rechazo y burlas percibido por parte de familiares, amigo(a)s, compañero(a)s de trabajo y el “bullying” son elementos que juegan un papel importante al hablar de aquellos factores que predisponen el comportamiento suicida.

Además, las recesiones económicas, las bancarrotas personales, los periodos de alto desempleo, la transición del mundo laboral al retiro y la desintegración social sin tener servicios de protección económica aumentan el riesgo suicida.

Factores de riesgo por etapa de desarrollo

Las investigaciones y la práctica profesional, han identificado factores de riesgo para la conducta suicida que son más comunes durante ciertas etapas del desarrollo de una persona. Estas se señalan a continuación:

Factores de riesgo en la niñez

- Presenciar acontecimientos dolorosos (divorcio, separación o muerte de un ser querido).
- Abuso físico y/o sexual.
- Niño(a)s en hogares sustitutos.
- Problemas con las relaciones paternas o maternas filiales.
- Problemas escolares.
- Progenitores demasiado jóvenes o maduros.
- Enfermedad psiquiátrica de los progenitores.
- Violencia en el hogar.
- Antecedentes familiares de conducta suicida.

Factores de riesgo en la adolescencia

- Intentos suicidas previos.
- Provenir de un hogar roto.
- Enfermedad psiquiátrica de los progenitores.
- Antecedentes familiares de comportamiento suicida.
- Amigos con conducta suicida.
- Pérdida de una relación valiosa.
- Problemas académicos.
- Acoso escolar (bullying).
- Pertenecer a familias con altos niveles de crítica y hostilidad.
- Pertenecer a comunidad LGBTTTQ.
- Ausencia de red de apoyo.

Factores de riesgo en la adolescencia (continuación)

- Historial familiar de maltrato.
- Uso de alcohol y drogas.
- Comportamiento agresivo e impulsivo.
- Enfermedad psiquiátrica grave.
- Ser sobreviviente de abuso sexual.
- Carecer de destrezas de manejo ante situaciones conflictivas.

Factores de riesgo en la adultez

- Intentos suicidas previos.
- La existencia de una enfermedad grave y persistente.
- Uso de alcohol y drogas.
- Dificultades profesionales o financieras.
- Dificultades para acceder a servicios de salud.
- Dificultad en las relaciones interpersonales.
- Pérdida de una relación significativa.
- Ausencia de propósito en la vida.
- Ausencia de red de apoyo.

Factores de riesgo en la vejez

- Intentos suicidas previos.
- Presencia de una enfermedad crónica o terminal.
- La existencia de una enfermedad psiquiátrica grave y persistente.
- Aislamiento o falta de apoyo social.
- Sentimientos de fracaso personal y desesperanza.
- Pérdida de relaciones significativas.
- Dificultad para acceder a servicios.
- Soledad.
- Sensación de ser un estorbo.

Factores protectores

Así como se han identificado factores de riesgo, también se ha podido resaltar ciertos elementos que al estar presentes, alejan a las personas de pensamientos y comportamientos suicidas. Por lo tanto, para prevenir el suicidio es muy importante identificar y fomentar los mismos. Estos factores se pueden dividir en personales y medioambientales.

Factores protectores personales	Factores protectores medioambientales
<ol style="list-style-type: none">1. Poseer destrezas adecuadas para resolver problemas.2. Poseer creencias culturales y religiosas que desaprueben el suicidio y valoren la vida.3. Poseer confianza en sí mismo.4. Sentirse parte de un grupo o comunidad.5. Tener buena autoestima o autoimagen.6. Saber buscar ayuda en momentos de dificultad.7. Poseer habilidad para mantener buenas relaciones interpersonales.8. Receptividad hacia cómo otras personas manejan sus problemas.9. Receptividad para aprender cosas nuevas.10. Sentir satisfacción con la vida.	<ol style="list-style-type: none">1. Integración social a través de la participación y el trabajo (por ejemplo: participación en equipos deportivos, clubes, asociaciones, etc).2. Pertenecer a grupos religiosos, espirituales o que prediquen valores positivos.3. Tener buenas relaciones con los miembros de la familia.4. Disponer de una red social de apoyo con vínculos o relaciones significativas.5. Disponibilidad de servicios clínicos efectivos para tratar las enfermedades físicas o mentales y para manejar o entender adicciones de alcohol y otras drogas.6. No tener acceso a medios letales (por ejemplo: armas de fuego, sustancias tóxicas, medicamentos, objetos punzantes, sogas, otros).

Como identificar el comportamiento suicida

El suicidio, en muchas ocasiones es previsible y prevenible debido a que la persona que piensa en quitarse la vida emite señales que revelan sus ideas y planes. Estas manifestaciones se conocen como “señales de peligro o de alerta”. Estos signos y síntomas permiten identificar a una persona en riesgo suicida. Si bien ninguna de estas señales puede considerarse por sí misma una evidencia indudable de que la persona en cuestión esté pensando quitarse la vida, lo cierto es que a mayor número de señales de peligro, mayor es la probabilidad de que nos encontremos con un potencial suicida. A continuación se presentan las principales señales de peligro del comportamiento suicida y los factores precipitantes más comunes.

Las principales señales de peligro

- Cambios drásticos o repentinos en el estado de ánimo y/o comportamiento (Ej. Tristeza, retraimiento, irritabilidad, ansiedad, apatía, aislamiento).
- Períodos de calma repentinos e inusuales luego de gran agitación.
- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba.
- Inconformidad e insatisfacción con el modo de vivir.
- Estado de desesperanza (Ej. “las cosas nunca mejorarán”).
- Preocupaciones excesivas sobre el dinero o enfermedades.
- Pérdidas recientes (muerte de un familiar, divorcio, separación, despido).
- Sentimientos abrumadores de culpa, coraje, vergüenza o de ser un estorbo.
- Autolesiones o toma de riesgos innecesarios.
- Aumento en el consumo de alcohol y otras drogas.
- Comentarios negativos sobre sí mismo o sobre la vida (Ej. “No sirvo para nada”, “La vida no vale la pena”).
- Verbalizaciones sobre la muerte o la posibilidad de suicidarse (Ej. “Me quiero morir”, “Estoy cansado de luchar”).
- Llevar a cabo preparativos como: regalar objetos personales, hacer un testamento.
- Expresiones directas de la idea o posibilidad de suicidarse.

Los factores precipitantes más comunes

- Acontecimientos vitales estresantes.
- Trastornos mentales.
- Humillaciones.
- Tensiones en las relaciones interpersonales.
- Pérdidas significativas.
- Aislamiento social.
- Crisis económicas.
- Recibir diagnóstico de enfermedad terminal.
- Fracaso académico o laboral.
- Fácil acceso a métodos letales.

Guía de normas, procedimientos e intervenciones.

A continuación se presenta cómo estarán conformados los grupos de trabajo que habrán de desarrollar e implantar las estrategias de prevención primarias, secundarias y terciarias, y se especifican cuáles serán los pasos que se deberán aplicar para la prevención del suicidio.

Norma Núm. 1: Conformar los equipos de trabajo

Cada entidad establecerá equipos de trabajo para desarrollar e implantar estrategias de prevención primaria y para intervenir en situaciones en las que se sospeche o se reporten comportamientos suicidas (ideas, amenazas, intentos o muerte por suicidio) de sus empleados/as, participantes y visitantes, entre otros.

Procedimiento: Establecer los equipos de trabajo.

A. Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS)

Para detalles de las personas que conforman el Equipo de Respuesta Rápida, favor de referirse al Formulario ERRSS 07.

1. El jefe de cada entidad seleccionará entre sus empleados, por lo menos, tres (3) personas para constituir este equipo, en cada dependencia u oficina central y regional. Estos empleados deberán tener nombramiento permanente a tiempo completo. Preferiblemente se recomiendan los siguientes profesionales para ser parte de este equipo:

ERRSS

- Personal del PAE.
- Directores de Recursos Humanos.
- Consejeros.
- Trabajadores Sociales.
- Psicólogos.
- Enfermeros.
- Maestros.
- Otros profesionales de la salud o de la conducta.

2. Uno de los tres empleados será nombrado Coordinador del ERRSS.
3. El Coordinador será el responsable, con su equipo de trabajo, del desarrollo e implantación del Protocolo Uniforme para la prevención y el manejo del comportamiento suicida.
4. El Coordinador podrá tener a su cargo otros protocolos afines.
5. El Coordinador también será responsable de custodiar los documentos y formularios sobre los casos atendidos en su agencia, en un archivo con llave, cumpliendo con las estipulaciones de confidencialidad.

6. En el caso de agencias gubernamentales que tengan Programa de Ayuda al Empleado (PAE), el protocolo será administrado por el personal adiestrado de dicho programa. Podría considerarse que los coordinadores de estos programas sean las personas encargadas de implantar el Protocolo Uniforme.
7. Todos los miembros del ERRSS y Comité de Apoyo (CA) documentarán el *Acuerdo de Confidencialidad y No Divulgación*, los cuales se mantendrán en el archivo provisto para los documentos de casos atendidos. (Ver: **Formulario ERRSS 01**).
8. Los miembros del ERRSS responderán a situaciones de comportamiento suicida que surjan en su agencia, en o fuera de horas laborables de ser necesario. Además, serán encargados de aplicar las estrategias de prevención sugeridas en esta guía, adaptadas a las particularidades de cada agencia.
9. Para toda intervención se utilizará la *Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida*. (Ver: **Formulario ERRSS 02**).
10. Se recomienda que el ERRSS se reúna por lo menos una vez al mes para discutir asuntos relacionados con las actividades de prevención primaria del suicidio y con las situaciones atendidas. También se recomienda que se reúnan por lo menos dos veces en el semestre con el Comité de Apoyo (CA) para implantar las distintas estrategias de prevención primaria.
11. Semestralmente el ERRSS someterá un informe a la CPS, en el formulario provisto para tales fines. (Ver: **Formulario ERRSS 03**).
12. Todo el personal de la agencia u organización deberá conocer cómo puede contactar a los miembros del ERRSS ante cualquier situación de riesgo suicida.

B. Comité de Apoyo (CA)

Para detalles de las personas que conforman el Comité de Apoyo, favor de referirse al **Formulario ERRSS 07**.

1. Este comité estará compuesto por un mínimo de tres (3) empleado(a)s de cada oficina o dependencia de la agencia. Los miembros de este comité serán nombrados por el Director de Recursos Humanos en conjunto con el ERRSS. Estos deben ser personas accesibles y cercanas al resto del personal.
2. Las responsabilidades de este comité serán las siguientes:

CA

- Reportar al ERRSS cualquier situación de riesgo suicida que ocurra en la entidad para la cual labora.
- Apoyar al ERRSS en el manejo de las situaciones de comportamiento suicida.
- Promover y organizar la participación de los empleados en actividades educativas y programas preventivos.
- Ayudar en la distribución del material educativo.
- Identificar y recomendar actividades educativas a partir de las

CA
(continuación)

- necesidades del grupo.
- Ofrecer orientación sobre centros y servicios de salud mental a todo(a) empleado(a) que lo solicite.
- En caso de que ninguno de los miembros del ERRSS esté disponible al momento en que se identifique una situación de riesgo suicida, dos miembros del CA llevarán a cabo toda la intervención.

3. Todo el personal de la agencia u organización deberá conocer cómo puede contactar a los miembros del CA ante cualquier situación de riesgo suicida.

Norma Núm. 2: Identificar una oficina para el manejo de casos

Se identificará un lugar accesible en cada agencia o institución (y en cada una de sus oficinas o dependencias) para atender y proveer apoyo a las personas con comportamiento suicida.

Procedimiento: Identificar una oficina principal para llevar a cabo las intervenciones.

Para detalles de la ubicación de la Oficina para el manejo de Casos, favor de referirse al Formulario ERRSS 07.

Oficina

- La oficina identificada no tiene que ser exclusiva para estos fines.
- Tiene que ser un espacio que cumpla con los requisitos mínimos de confidencialidad (con puerta para mantener la privacidad) donde el personal del ERRSS y(o) del CA puedan reunirse a solas con la persona de quien se sospeche riesgo suicida.
- Antes de comenzar la intervención con la persona con comportamiento suicida, se debe retirar de la oficina, cualquier objeto que pueda representar riesgo para él/ella (abrecartas, tijeras, objetos punzantes, objetos de cristal, espejos, fármacos, armas de fuego, etc).
- En dicha oficina tiene que hacer una línea telefónica funcional y disponible.
- Debe identificarse un archivo con llave para custodiar los formularios de las intervenciones.
- En la medida de lo posible, se debe identificar una oficina alterna, con estas mismas características, a ser utilizada en caso de que la oficina principal no esté disponible.

Norma Núm. 3: Prevención primaria antes de que ocurra el comportamiento suicida

El ERRSS desarrollará e implantará estrategias de prevención destinadas a preservar la salud mental de todo el personal que forma parte de la agencia y de aquellas personas a las cuales brindan

servicios. Estas estrategias pueden ser programadas existentes que estén ofreciendo el PAE o la agencia. Ejemplo de ello pueden ser programas de “coaching”, talleres para el manejo de estrés, manejo de síntomas de depresión, liderazgo, manejo de conflictos, etc. (Ver: Estrategias de Prevención Primaria – Página Núm. 37)

Procedimiento: Desarrollar un plan de actividades de prevención primaria que habrá de realizarse en cada agencia durante cada año.

Para detalles de las actividades de Prevención Primaria que se estarán realizando, favor de referirse al Formulario ERRSS 07.

1. Ofrecer orientación y distribuir material sobre el funcionamiento del ERRSS, el CA y el Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio.
2. Ofrecer o coordinar talleres sobre prevención del suicidio cada seis meses o cuando se determine pertinente, en coordinación con la oficina de Recursos Humanos de la agencia. Estos talleres se ofrecerán a los empleados de nuevo ingreso como parte del proceso de su nombramiento.
3. Coordinar campañas educativas para reducir o eliminar el estigma del suicidio y de los trastornos de salud mental.
4. Coordinar talleres psicoeducativos que promuevan la salud mental.
5. Orientar o distribuir material educativo sobre servicios de salud mental en Puerto Rico, incluyendo las líneas de emergencia en caso de comportamiento suicida. (Ver: Anejo VI. Directorio de Servicios de Ayuda)
6. Coordinar junto con el(la) Director(a) de la oficina de Recursos Humanos y el Comité Ética de cada entidad gubernamental, la certificación de todos los empleados mediante el Taller de Respuesta Rápida en Prevención del Suicidio de la Oficina de Ética Gubernamental o en la agencia.
7. Coordinar que los empleados se suscriban a las sesiones de adiestramiento de Respuesta Rápida en Prevención de Suicidio, disponibles a través del internet.
8. Promover grupos de apoyo y reflexión sobre estrategias efectivas para el manejo de estresores.

Norma Núm. 4: Prevención secundaria cuando se presente una idea, amenaza o intento suicida

Cuando se observa una persona manifestando una idea, amenaza o intento suicida, se llevarán a cabo los siguientes pasos para salvaguardar su seguridad y su vida.

Procedimiento: Llevar a cabo los siguientes pasos dependiendo de la situación que se esté atendiendo.

A. Ante una IDEA o AMENAZA SUICIDA

1. **Cualquier persona de la agencia o entidad, que identifique una situación de riesgo suicida, contactará de inmediato al ERRSS, o en su ausencia, al CA.** Deberán activarse dos personas de estos comités para que atiendan la situación. **La persona que identifique la situación permanecerá junto a la persona que tiene la idea o amenaza suicida, hasta que lleguen los miembros del ERRSS o del CA que se harán cargo de la situación.** Mientras llega el miembro del ERRSS o CA, la persona que identifique la situación deberá:
 - a) **Acompañar en todo momento a la persona que presente riesgo suicida.**
 - b) **Asegurarse que la persona no tenga acceso a medios letales (sogas o cualquier otro objeto con el que se pueda ahorcar; medicamentos o químicos con los cuales se pueda envenenar; armas de fuego, objetos punzantes, etc).**
 - c) **Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo(a).**
 - d) **Escuchar con empatía, sin dar señales de sorpresa ni desaprobación.**
2. **Las personas del ERRSS o del CA llevarán a la persona en riesgo a la oficina identificada para el manejo de estos casos. No deberán dejarlo solo(a) en ningún momento.**
3. **Si la situación de comportamiento suicida está ocurriendo en un lugar fuera de los predios de la oficina identificada, se habilitará la oficina más cercana, respetando la privacidad y seguridad de la persona afectada.**
4. **Uno de los miembros del ERRSS deberá ofrecer los primeros auxilios psicológicos:**
 - a) **Identificarse y explicar por qué se encuentra ahí.**
 - b) **Comenzará a hacer preguntas a partir de la situación que la persona en riesgo haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante, para evaluar el nivel de riesgo y proveer un espacio para que la persona pueda desahogarse, si así lo desea.** Por ejemplo: "Veo que estás muy afectado. Estoy aquí para escucharte. Me gustaría que compartieras conmigo lo que estás pensando o sintiendo, para poder ayudarte."
 - c) **Guarde silencio y permita que la persona diga todo lo que quiera.** No dé señales de sorpresa ni desaprobación. Puede utilizar frases como las siguientes: "Puedo escuchar que estás pasando por una situación muy difícil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarlo(a)"; "Estoy aquí para ayudarlo(a)"; "Debe ser difícil poner en palabras esos sentimientos, pero es muy importante que los puedas compartir"; "Puedo imaginar lo duro que está siendo esta situación para usted".
 - d) **Preguntará directamente por la posibilidad de que exista ideación suicida.** Ejemplos:

“Le voy a hacer una pregunta delicada y personal: ¿Todos estos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio?”; “Algunas personas que se encuentran en una situación parecida a la suya suelen pensar en quitarse la vida. ¿Lo ha pensado usted?”; “¿Ha pensado en quitarse la vida?”; “¿Está pensando en suicidarse?”

e) **Explorará la severidad de la ideación suicida:**

- **Frecuencia:** “¿Cuándo fue la última vez que pensó en hacerse daño?” (mientras más reciente, mayor es el riesgo); y “¿Con qué frecuencia tiene estos pensamientos: a todas horas; todos los días; varios días a la semana; algunas veces al mes?” (mientras más frecuentes, mayor es el riesgo).
- **Método:** “¿De qué forma ha pensado quitarse la vida?”
- **Disponibilidad:** “¿Tiene disponible ese método (arma, soga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?”; “¿Dónde lo tiene?”
- **Momento:** “¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?”
- **Intentos previos:** “¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?”; “¿Hace cuánto tiempo?”; “¿Qué sucedió entonces?”

Es importante tener en cuenta que mientras más detalles haya considerado la persona respecto a la planificación del acto suicida, mayor es el riesgo de que lleve a cabo el intento en cualquier momento. Se debe restringir el acceso a los medios letales que haya identificado la persona en riesgo.

f) **Explorará las razones para vivir de esta persona y alternativas que quizás no está evaluando, para manejar la situación que la llevó a considerar el suicidio.** Se puede preguntar lo siguiente: “¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?”; “¿Quiénes son las personas importantes para ti?”; “Antes de esta situación, ¿cuáles eran tus planes y metas a corto y largo plazo?”; “¿En qué otros momentos de tu vida has tenido una crisis y cómo lograste superarla?”; “¿Qué cosas te hacen sonreír?”

g) **Establecerá el plan de ayuda y llegará a un acuerdo con la persona en riesgo.** Debe explicarle a la persona en qué va a consistir el plan de ayuda.

5. **El personal ERRSS debe identificar y llamar, junto con la persona en riesgo, a un familiar o contacto de la persona** (amigo, vecino, maestro, miembro de la iglesia, psicólogo, psiquiatra, grupos de apoyo, etc.) **para que acuda a la oficina y acompañe a la persona en riesgo a recibir los servicios que necesita.** De tratarse de un menor o una persona de la tercera edad, y de haber sospecha de maltrato en el hogar, el personal del ERRSS deberá comunicarse primero con la línea de Emergencias Sociales del Departamento de la Familia, llamando al **1-800-981-8333**, para determinar cuáles acciones habrán de tomar para salvaguardar el bienestar y protección de esa persona.

6. **Otro de los miembros del ERRSS coordinará la evaluación y servicios psicológicos o psiquiátricos.** Si la persona en riesgo ya cuenta con un proveedor de servicios psicológicos

y/o psiquiátricos, con el cual se siente cómoda, se debe intentar primero contactar a este profesional para que la atienda de inmediato. De esta persona no estar disponible, entonces se debe canalizar la ayuda a través de la **Línea PAS de ASSMCA**, llamando al **1-800-981-0023**. Se le debe explicar, tanto a la persona en riesgo como a sus familiares, la importancia de que acudan a la oficina u hospital identificado para que la persona en riesgo sea evaluada y **reciba ayuda ese mismo día**.

7. Si la persona se niega a recibir los servicios recomendados por el personal de la Línea PAS o por su proveedor de servicios psicológicos o psiquiátricos, se le pedirá al familiar que solicite una **"Ley 408"** en el tribunal más cercano para que de esta forma se pueda proceder con el manejo de la persona en riesgo. (Ver: Anejo IV. Pasos a seguir para radicar Solicitud de Admisión Involuntaria, Ley Núm. 408). En caso de no aparecer ningún familiar, el trámite de la **"Ley 408"** deberá ser realizado por algún miembro del ERRSS de la agencia.
 8. En el caso que la persona se torne agresiva, un miembro del ERRSS deberá contactar a la policía para que asista en el manejo de la misma.
 9. El personal del ERRSS entregará a la persona con idea o amenaza suicida, la *Hoja de Relevo de Responsabilidad*. (Ver: Formulario ERRSS 04). Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.
 10. El personal del ERRSS entregará al familiar o persona contacto, de la persona en riesgo, la *Hoja de Relevo de Responsabilidad del Familiar o Persona Contacto* (Ver: Formulario ERRSS 05). Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.
 11. El personal del ERRSS completará la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida*. (Ver: Formulario ERRSS 02).
- B. INTENTO SUICIDA** (cuando una persona está amenazando con suicidarse en este preciso momento o ha llevado a cabo un intento suicida, pero continúa viva).
1. La persona que identifica la situación de riesgo contactará de inmediato al 911 y posteriormente al personal del ERRSS o del CA. No dejará a la persona en riesgo sola hasta que llegue el personal del ERRSS o del CA que se hará cargo de manejar la situación. Mientras llegan los miembros del ERRSS o del CA, la persona que identifique la situación deberá hacer lo siguiente:
 - a) En caso de haber **médicos o enfermeros** en la oficina o cerca, deberá solicitar que éstos sean llamados de inmediato.
 - b) **Hacerle saber** a la persona en riesgo que desea ayudarle.
 - c) **No mostrar señales de sorpresa ni desaprobación**.
 - d) Si el intento aún no se ha realizado, debe **pedirle a la persona en riesgo que posponga su intención de atentar contra su vida** y que le dé la oportunidad de ayudarle.
 2. La primera persona del ERRSS que se presente, evaluará la situación de la persona que

llevó a cabo el intento o que está amenazando con suicidarse. Dependiendo de la situación deberá realizar las siguientes acciones:

- a) Si la persona está **gravemente herida**, no deberá moverla del lugar donde se encuentra. De no haberse hecho hasta el momento, **deberá llamar al 911** de inmediato. El personal del 911 activará a Emergencias Médicas y a la Policía. Si hay un profesional de la salud cerca, deberá pedirle de inmediato que se persone al lugar.
- b) Si la persona **está en el proceso del intento de suicidio**, el personal del ERRSS deberá **llamar al 911 de inmediato** (si es que no se ha hecho). Deberá expresarle a la persona en riesgo que desea ayudarlo y le solicitará que le dé la oportunidad de hacer algo por él/ella. Debe pedirle que posponga su decisión de atentar contra su vida y que le dé la oportunidad de ayudarlo. Debe mostrar empatía y verdadero interés por la persona en riesgo. **El ERRSS no debe dejar sola en ningún momento a la persona en riesgo, salvo que su propia vida esté en peligro.**

Debe llamar también a la línea PAS (1-800- 981-0023) para solicitar asistencia.

- c) **En caso de envenenamiento, uno de los miembros del ERRSS o del CA deberá llamar al 911**, mientras que otro de los miembros, se comunicará con el **Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222** para que le orienten sobre qué debe hacer.
 - d) Si la persona no está herida y no requiere cuidado médico de emergencia, el ERRSS deberá realizar el mismo procedimiento que efectuaría en una situación de idea o amenaza de suicidio (**Ver: Procedimiento Ante Idea o Amenaza Suicida – Páginas Núm. 22-30**).
3. Mientras todo lo anterior ocurre, **otro de los miembros del ERRSS o del CA contactará a un familiar de la persona en riesgo**. En caso de sospecha de maltrato a menores, el personal del ERRSS deberá llamar a la línea de Emergencias Sociales, marcando el número **1-800-981-8333**, para determinar cuáles acciones realizar para garantizar el bienestar de esa persona.
 4. **En caso de no haber un familiar presente**, o que no haya tiempo para esperar por el familiar, **uno de los miembros del ERRSS será quien acompañará a la persona en riesgo hasta la sala de emergencia del hospital más cercano**, ya sea para que éste reciba ayuda médica o para que se le realice una evaluación psiquiátrica de emergencia, dependiendo de la situación. En este caso, mientras la persona es trasladada a la sala de emergencia, el personal del ERRSS notificará a los familiares o algún contacto de la persona sobre la situación.
 5. De ser posible, el personal del ERRSS completará junto con la persona que llevó a cabo el intento, la **Hoja de Relevo de Responsabilidad de la Persona en Riesgo**. (Ver: Formulario ERRSS 04). De haber algún familiar presente, éste deberá también completar la **Hoja de Relevo de Responsabilidad de Familiar, Amigo o Conocido**. (Ver: Formulario ERRSS 05). El personal del ERRSS también completará la **Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida**. (Ver: Formulario ERRSS 02).
 6. **El personal del ERRSS y el CA ofrecerán orientación** a los(as) familiares, compañeros(as) de trabajo o personas que hayan presenciado el intento suicida, para que llamen a Línea PAS o busquen servicios de ayuda de ser necesario.

C. **Amenaza de suicidio durante LLAMADA TELEFÓNICA** (cuando se reciba una llamada telefónica en la cual se identifique que una persona está en riesgo de cometer suicidio).

1. La persona que recibe la llamada deberá **asegurar la comunicación**.

- a) **En ningún momento se debe interrumpir la llamada.**
- b) **Preguntar**, lo antes posible, a la persona que llama su **nombre completo y su número de teléfono** para llamarle de vuelta en caso de que se corte la llamada o que esta persona cuelgue.
- c) **Preguntarle dónde se encuentra (dirección) y quiénes lo(a) acompañan**. En caso de que sea posible, debe solicitarle que le comunique con esa persona para que provea ayuda inmediata.
- d) Solicitarle al compañero más cercano que le **avise a un miembro del ERRSS o miembro del CA que está atendiendo una llamada de emergencia** de riesgo suicida.
- e) **El ERRSS o CA asumirá la llamada** y se asegurará de que la persona que tomó la llamada originalmente se quede a su lado. Esta persona debe hacerle compañía durante toda la conversación y debe tener un teléfono adicional para realizar todas las llamadas necesarias.
- f) Tenga a la mano **papel y bolígrafo** para anotar toda la información pertinente.

2. **Ofrecer los primeros auxilios psicológicos** (miembro del ERRSS o del CA).

- a) **Utilizar un tono de voz suave y pausada** que transmita calma y tranquilidad.
- b) **Identificarse por su nombre completo. Preguntar** a la persona que llama su nombre.
- c) **Preguntar el motivo de la llamada.**
- d) **Hacerle saber** a la persona que llama **que usted la está escuchando y le va a prestar ayuda**. Puede utilizar frases como las siguientes: “Puedo escuchar que estás pasando por una situación muy difícil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarlo(a); “Estamos aquí para apoyarlo(a)”. “Debe ser difícil poner en palabras esos sentimientos”. “Puedo imaginar lo duro que ha sido esta situación para usted”.
- e) **Identificar la localización** de la persona en riesgo. Por ejemplo: “Si me dices dónde te encuentras en estos momentos, podemos comenzar a ayudarte” (si es que no se tiene este dato aún; si lo tiene debe validarse que la dirección esté correcta). Si la persona está en los predios de la agencia se debe solicitar a otro miembro del ERRSS o del CA que acudan al lugar donde se encuentra la persona en riesgo pero no debe colgar la llamada.

3. **Permitir que la persona en riesgo se desahogue.**

- a) **No se ponga nervioso.**
 - b) Guarde silencio y **permita que la persona diga todo lo que quiera.** No dé muestras de sorpresa ni desaprobación.
 - c) **No interrumpa.**
 - d) **Demuestre comprensión** repitiendo en sus propias palabras lo que la persona que llama le dice.
 - e) **Haga preguntas específicas** sobre la situación de la persona. No asuma nada. Por ejemplo: “¿Qué me quieres decir cuando dices que te sientes cansado(a) de luchar?”; “¿Qué es lo más difícil para ti en estos momentos?”
4. **Preguntar por la posibilidad de ideación suicida.**

- a) Ejemplos: “Le voy a hacer una pregunta delicada y personal: ¿Todos estos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio?”; “Algunas personas que se encuentran en una situación parecida a la suya suelen pensar en quitarse la vida. ¿Lo ha pensado usted?”; “¿Ha pensado en quitarse la vida?”, “¿Está pensando suicidarse?”

5. **Explorar la severidad de las ideas suicidas.**

- **Método:** “¿De qué forma ha pensado en quitarse la vida?”
- **Disponibilidad:** “¿Tiene a su alcance ese método (arma, soga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?”; “¿Dónde?”
- **Frecuencia:** “¿Cuándo fue la última vez que pensó en hacerse daño?”; “¿Con qué frecuencia tiene estos pensamientos: a cada hora; todos los días; varios días a la semana; algunas veces al mes?”
- **Momento:** “¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?”
- **Intentos previos:** “¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?”; “¿Hace cuánto tiempo?”; “¿Qué sucedió entonces?”

Debe tenerse en cuenta que a mayor nivel de planificación, mayor es el riesgo de que la persona lleve a cabo un intento suicida de manera inminente.

6. **Evaluar nivel de riesgo.**

- a) (Ver: **Criterios para Medir el Nivel de Riesgo Suicida – Página Núm. 36**)

7. **Explorar sus motivos para vivir y ayudarle a visualizar alternativas.**

- a) Se pueden formular las siguientes preguntas: “¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?”; “¿Quiénes son las personas importantes para ti?”; “Antes de esta situación, ¿cuáles eran tus planes y metas a corto y largo plazo?”; “¿En qué otros momentos de tu vida has tenido una crisis? ¿Cómo lograste superarla?”; “¿Qué cosas te hacen sonreír?”

8. **Establecer el plan de ayuda.**

- a) **Ante un nivel de riesgo moderado o alto, el compañero que inicialmente contestó la llamada o algún miembro del ERRSS o del CA deberá llamar al 911 y brindar toda la información disponible. También se deberá llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023 y brindar toda la información disponible.**
 - b) **Ante un nivel de riesgo bajo, preguntar a la persona en riesgo si está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, con quién y cómo podemos contactar a este profesional de la salud mental.** Dar esta información al compañero de trabajo o miembro del ERRSS o del CA para contactar este recurso y pedirle que se comunice con la persona en riesgo de inmediato. Si el recurso no está disponible o la persona en riesgo no está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico al presente, se debe canalizar servicios de evaluación psiquiátrica o psicológica de inmediato a través de la **Línea PAS: 1-800-981-0023.**
 - c) **Solicitar a la persona en riesgo la información para contactar familiar o persona de confianza.** Decir por ejemplo: "Es importante compartir esta información con alguien en quien tengas confianza. ¿A quién puedo llamar para comunicarle cómo te sientes y pedirle que acuda a donde tú estás?". Dar la información al compañero de trabajo o miembro del ERRSS o del CA para contactar a esta persona y pedirle que vaya de inmediato a donde está la persona en riesgo.
 - d) **Mantener la comunicación con la persona en riesgo, hasta que llegue el personal de ayuda o un familiar que se haga cargo de la situación.**
9. **Cierre (éste se hará cuando ya haya otra persona responsable acompañando físicamente a la persona en riesgo).**
- a) **Resumir los asuntos que se discutieron en la llamada.**
 - b) **Resumir los pasos que se llevaron a cabo y las acciones a realizar.**
 - c) **Agradecer a la persona en riesgo la confianza y la oportunidad de poderlo ayudar.**
 - d) **Acordar volver a contactar a la persona en riesgo al día siguiente para saber cómo ha seguido.**
 - e) **Despedirse con un mensaje esperanzador y de apoyo.**

D. **Amenaza de suicidio durante una LLAMADA TELEFÓNICA DE UNA TERCERA PERSONA** (cuando alguien llame para reportar que un familiar o conocido presenta comportamiento suicida).

1. **Obtener la información de la persona que hace la llamada.**

- a) **Nombre completo.**

- b) Teléfono.
 - c) Dirección.
2. **Solicitar detalles de la situación para poder identificar el nivel de riesgo.**
- a) (Ver: Criterios para Medir el Nivel de Riesgo Suicida – Página Núm. 36)
3. **Ante un caso de riesgo alto o moderado:**
- a) **Orientar a la persona que hace la llamada respecto a no dejar sola a la persona en riesgo, no juzgarla ni sermonearla.**
 - b) **Explicarle que debe llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible para que canalicen la evaluación psiquiátrica de emergencia o que debe llevar de inmediato a la persona en riesgo a la sala de emergencia del hospital más cercano. Si la persona en riesgo se niega a recibir servicios o está amenazando con suicidarse en ese mismo momento, **debe llamar al 911 de inmediato.**
4. **Ante un caso de riesgo bajo:**
- a) **Orientar a la persona que llama sobre los primeros auxilios psicológicos** (proveer espacio para el desahogo, escucha empática, no criticar ni sermonear, ayudar a la persona en riesgo a identificar sus razones para vivir).
 - b) **Explicarle que debe llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible.
 - c) **Dejarle saber que la persona en riesgo necesita recibir servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato**, ya sea a través de un proveedor de servicio privado o a través de un referido de la línea PAS **y que no debe permanecer sola** hasta que reciba ayuda profesional y esté estable.
5. **Cierre:**
- a) **Resumir los asuntos que se discutieron** durante la llamada.
 - b) **Resumir los pasos** realizados y las acciones a realizar.
 - c) **Agradecer la confianza.**
 - d) **Acordar volver a contactar a la persona que generó la llamada al día siguiente** para saber cómo ha seguido la persona en riesgo.
 - e) **Despedirse con un mensaje esperanzador y solidario.**

Todas las llamadas serán documentadas mediante la *Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida*. (Ver: Formulario ERRSS 02).

Norma Núm. 5: Prevención terciaria después de un intento suicida o un suicidio consumado

El ERRSS atenderá las situaciones de muerte por suicidio dentro de los predios de la agencia o entidad para la cual laboran, a las personas que han padecido la pérdida de un familiar, compañero de trabajo o amigo a causa de un suicidio y a las personas que hayan sobrevivido a un intento suicida.

Procedimiento: Realizar los siguientes pasos dependiendo de la situación

- A. Manejo de una muerte por suicidio:
 - 1. **No tocar ni mover el cadáver.**
 - 2. **Evitar el acceso de personas ajenas** al manejo del evento, en la escena.
 - 3. **Llamar al 911.** Ellos se encargarán de llamar a la Policía y al personal del Instituto de Ciencias Forenses (ICF). El contacto con los familiares lo llevará a cabo el personal de la Policía de Puerto Rico.
 - 4. **En caso de que un familiar acuda a la escena y presente alguna crisis emocional, el ERRSS o el CA debe coordinarle servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato** a través de la Línea PAS o por medio de un proveedor de servicios privado.
 - 5. **En caso de que un compañero de trabajo requiera apoyo emocional, el ERRSS o el CA debe referirlo al PAE o debe coordinarle servicios de salud mental de inmediato** a través de la Oficina de Recursos Humanos u otro recurso que tengan en la agencia.
 - 6. **El personal de ERRSS debe completar la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida* (Ver: Formulario ERRSS 02).**
- B. **Reincorporación al escenario laboral** luego de una amenaza o intento suicida:
 - 1. **El personal de la Oficina de Recursos Humanos determinará los procesos a seguir** en la reincorporación del empleado que tuvo comportamiento suicida, de acuerdo a las normas de la agencia y la recomendación médica. El personal del ERRSS y del CA debe estar disponible para asistir en este proceso, ofreciendo apoyo emocional.
 - 2. Se debe **requerir evidencia** de que la persona que presentaba riesgo suicida fue evaluada y recibió los servicios que le fueron recomendados.
- C. **Después de una muerte por suicidio:**
 - 1. **El personal del ERRSS referirá al PAE, Línea PAS o a profesionales de salud mental privados a los compañeros de trabajo de la persona que murió por suicidio, o a las personas afectadas por este evento de ser necesario.**

2. **El personal del ERRSS junto al CA se encargarán de coordinar una actividad** con un profesional de la salud mental para todos los empleados afectados por el evento de suicidio. Esta actividad debe enfocarse en proveer un espacio seguro para el desahogo.
3. **El personal del ERRSS junto al CA deberán proveer un directorio de servicios de salud mental** que existan en Puerto Rico a los compañeros de trabajo que lo requieran. (Ver: Anejo VI. Directorio de Servicios de Ayuda)

Norma Núm. 6: Realización de un simulacro de manejo de emergencia suicida

Se realizará en cada agencia, entidad, dependencia u oficina, un simulacro sobre el manejo de una situación de riesgo de suicidio. Dicho simulacro deberá llevarse a cabo durante la semana del Día Mundial de Prevención de Suicidio (10 de septiembre).

Procedimiento: Planificar, coordinar y llevar a cabo un simulacro sobre el manejo de una situación de riesgo suicida.

Para detalles del Simulacro de manejo de emergencia suicida, favor de referirse al Formulario ERRSS 07.

1. El ERRSS y el CA se deberá reunir con los directores de cada agencia, entidad, dependencia u oficina para planificar el simulacro. En dicha reunión se deberá **planificar lo siguiente:**
 - a) La **fecha y hora** en la que se llevará a cabo el simulacro.
 - b) La **situación de riesgo que se estará manejando** (debe ser la de una persona que manifiesta ideación suicida con un nivel de riesgo moderado o alto, una amenaza de suicidio o un intento de suicidio).
 - c) **Quién va a dramatizar la situación** de crisis.
 - d) **Quién va a fungir como el familiar** a quien se deberá contactar para que acuda a la oficina a hacerse responsable de la persona que manifiesta el comportamiento suicida.
 - e) Se debe, además, identificar **quiénes estarán evaluando el simulacro** y las intervenciones realizadas (sugerimos que los evaluadores sean el coordinador del ERRSS y uno o dos miembros del CA).
2. Una vez establecida la fecha, se deberá **notificar a todo el personal de la agencia, entidad, dependencia u oficina, que se estará llevando a cabo un simulacro** sobre el manejo de riesgo de suicidio durante la fecha y hora establecida. Se deben explicar los objetivos de este simulacro y por qué es importante que se realice.
3. Previo al simulacro, **todo el personal de la agencia debe de haber participado del adiestramiento de Respuesta Rápida ante Situaciones de Comportamiento Suicida**, de manera que todo el personal sepa cómo debe actuar en una situación como esta.

4. Se debe **realizar el simulacro el día y la fecha acordada**. Todos los miembros del ERRSS y del CA deberán participar.
5. Entre los **aspectos a evaluar** durante el simulacro se deben incluir los siguientes:
 - a) El **cumplimiento de los pasos** establecidos en el protocolo.
 - b) El **tiempo de reacción** de todas las personas que deben tomar acción ante la situación.
 - c) Los **procedimientos y decisiones** claves que deben realizar los miembros del ERRSS y del CA durante la crisis.
6. Posterior al simulacro, se deberá **realizar una reunión** con los miembros del ERRSS y el CA y con los directores de cada agencia, entidad, dependencia u oficina **para evaluar el adiestramiento y ofrecer retroalimentación**. Se debe completar el formulario para la evaluación del simulacro (Ver: Formulario ERRSS 06).

Norma Núm. 7: Campañas masivas de prevención

Realizar, por lo menos una vez al año, una campaña masiva de sensibilización, concienciación y prevención, para sus empleados y la población a la que sirven.

Procedimiento: Planificar y coordinar las campañas que habrán de realizarse en la agencia. Determinar los temas y estrategias de presentación.

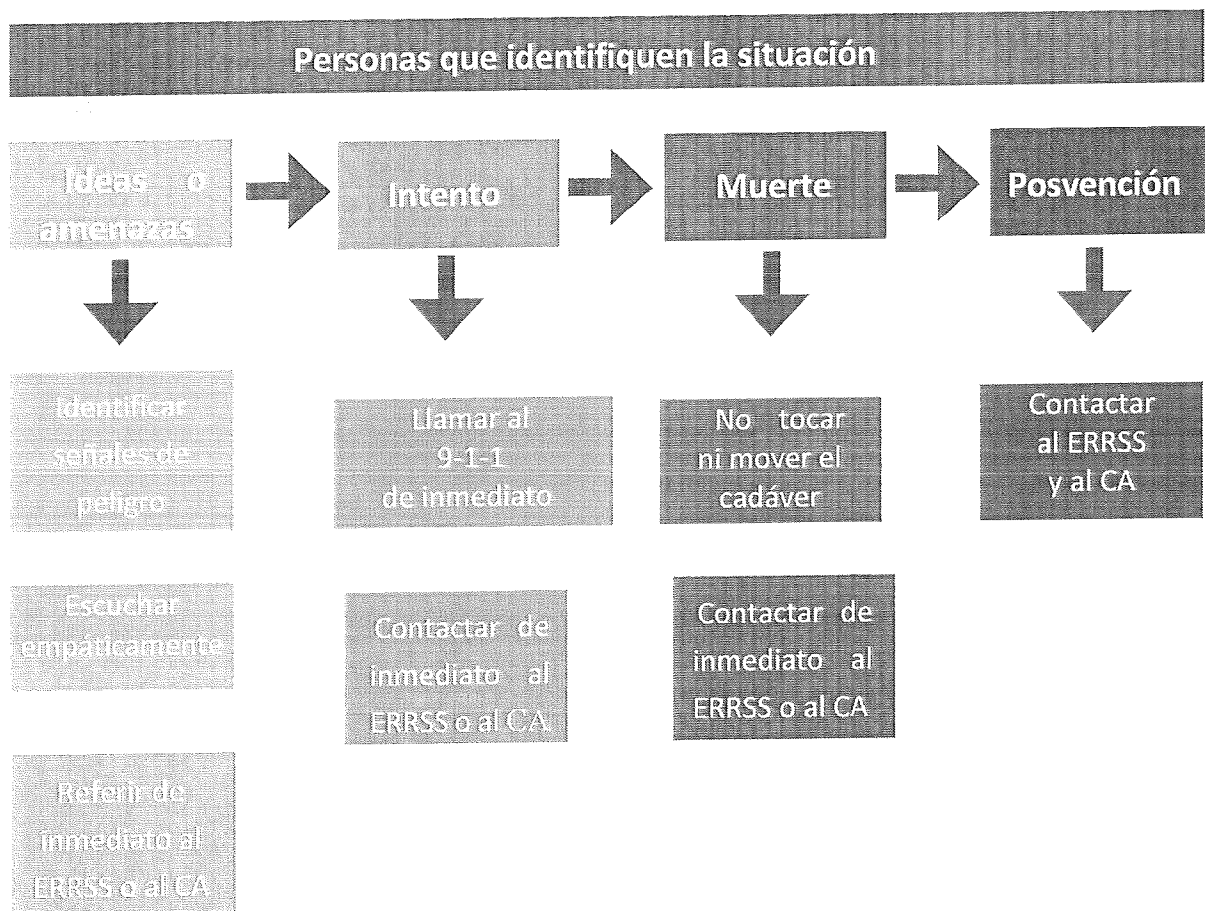
Para detalles de la Campaña masiva, favor de referirse al Formulario ERRSS 07.

1. De ser necesario, **consultar con la CPS** sobre posibles recursos o estrategias para la campaña.
2. **Documentar** en el informe semestral las labores realizadas (Ver: Formulario ERRSS 03).
3. Las **fechas para estas campañas masivas** deberán ser, por lo menos, una de las siguientes:
 - **10 al 16 de agosto:** Semana Nacional de la Prevención de Suicidio (Conmemoración del día en el que se firmó la Ley Número 227 en 1999 en Puerto Rico).
 - **10 de septiembre:** Día Mundial de Prevención de Suicidio (OMS).
 - **Primera semana de diciembre:** Semana de Alerta Prevención de Suicidio en época navideña.

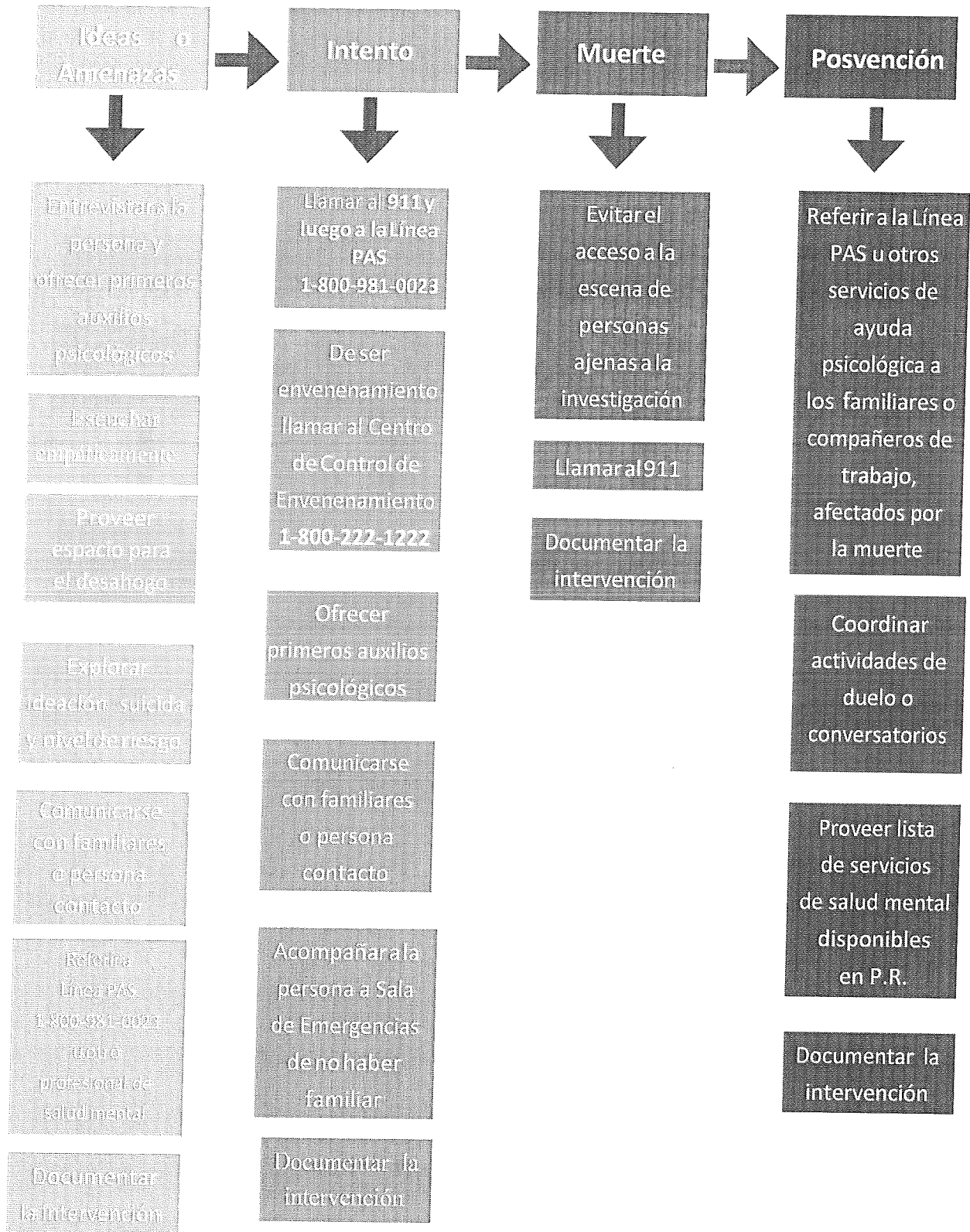
Flujogramas para el manejo del comportamiento suicida

A continuación se presentan dos flujogramas, en los que de forma resumida, se detallan los pasos a seguir en casos de comportamiento suicida de parte de compañeros de trabajo, clientes de la agencia o instrumentalidad gubernamental o cualquier otra persona que muestre señales de riesgo de suicidio dentro del ámbito laboral a académico. El primer flujograma aplica para aquellas personas que inicialmente identifiquen la situación. El segundo flujograma, aplica al personal del ERRSS o del CA.

Manejo del comportamiento suicida



Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio o Comité de Apoyo



I. Recomendaciones de qué preguntar y qué actitud asumir durante la intervención

Cómo, cuándo y que preguntar sobre la conducta suicida

Cómo preguntar

- ¿Se siente infeliz o indefenso?
- ¿Se siente desesperado?
- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- ¿Siente la vida como una carga?
- ¿Siente que la vida no merece vivirse?
- ¿Siente deseos de cometer suicidio?

Cuándo preguntar

- Después de que se haya establecido una relación de confianza y que la persona se siente comprendida.
- Cuando la persona se sienta cómoda expresando sus sentimientos.
- Cuando la persona está en el proceso de expresar sentimientos negativos de soledad e impotencia.

Qué preguntar

- Para descubrir la existencia de la ideación suicida.
- Le voy hacer una pregunta delicada y personal. ¿todos esos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio? ¿Está pensando usted en suicidarse?
- Para obtener información acerca de si la persona se ha fijado un plan suicida:

¿Ha considerado algún plan para acabar con su vida?

¿Cómo o con qué ha pensado quitarse la vida?

¿Tiene disponible el método del cual me habló?

¿Dónde lo tiene o cómo se propone conseguirlo?

¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida?

Actitud que se debe tener durante la intervención

- Capacidad para afrontar con claridad y respeto por un tema tan delicado y personal
- Comunicar disposición de ayudar.
- Evitar comentarios de crítica o desaprobación.
- No tratar de convencer a la persona de lo inadecuado de su conducta.
- Mostrar calma y seguridad.
- Profundizar con detalle de forma abierta en todos los aspectos que ayuden a evaluar el riesgo suicida, pero evitar preguntas morbosas.
- Comunicar a los familiares la existencia de un posible riesgo y de las medidas a tomar sin generar situaciones de alarma exagerada que puedan ser contraproducentes.
- Atener no sólo a lo que la persona dice, sino también a su expresión, gestos, tono de voz, etc.
- Ante cualquier señal de ideación suicida se quiere acción inmediata. A mayor sospecha de riesgo suicida, más directiva debe ser la actuación.

II. Criterios para medir el nivel de riesgo suicida

Riesgo bajo

Presencia de pensamientos de muerte o de suicidio, esporádicos, sin un plan para cometer el acto suicida ni historial de intentos previos.

Riesgo moderado

Ideaciones recurrentes y planes suicidas, con pensamientos sobre posible(s) método(s) para llevar a cabo el suicidio, pero sin plan estructurado (es decir, sin tener disponible el método a utilizarse, ni haber definido dónde ni cuándo se va a suicidar).

Riesgo alto

Tener un plan estructurado para cometer el suicidio (cuándo, cómo, dónde), con la intención de realizarlo. Puede incluir alguna o varias de las siguientes señales, las cuales aumentan el nivel de riesgo:

- Historial de intentos suicidas previos.
- Historial de depresión y otra condición de salud mental.
- Alucinaciones con órdenes de hacerse daño o suicidarse.
- Uso de sustancias: drogas o alcohol.
- Ausencia de red de apoyo: familiares, parejas o amigos.

III. Estrategias de prevención primaria

Las estrategias e intervenciones de prevención primaria son aquellas que se enfocan en reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección relacionados con la ideación y el comportamiento suicida. La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF han definido la prevención primaria como actos destinados a preservar la salud física y mental de la persona que está sana o aparenta estar sana. El fin es fortalecer, proteger y mejorar la salud física y mental, informando y educando a la población sobre estilos de vida saludables y los factores de protección que puedan influenciar en disminuir o eliminar el comportamiento suicida. El ERRSS y el CA serán los encargados de implantar las estrategias de prevención en sus respectivas agencias teniendo en cuenta la particularidad de la misma. Algunos ejemplos de estrategias y actividades que pueden ser desarrollados son los siguientes:

I. Dirigida a diferentes poblaciones:

Niños:

- a) Talleres de identificación y expresión de emociones en las escuelas a través de actividades artísticas como dibujo y pintura.
- b) Talleres de fortalecimiento del auto-concepto y la comunicación asertiva a través del juego y el "role-playing".
- c) Actividades grupales que fomenten la participación, la integración y el sentido de pertenencia (centros comunales, iglesias y(o) escuelas).
- d) Talleres sobre estrategias para la resolución de conflictos.
- e) Promover la identificación de niños con posibles trastornos mentales, problemas de conducta o dificultades en el hogar para un referido inmediato a un profesional de la salud mental.
- f) Servicios de psicoterapia a nivel individual.

Adolescentes:

- a) Talleres sobre técnicas y estrategias para la resolución de conflictos.
- b) Talleres sobre auto-concepto y autoestima.
- c) Talleres sobre desarrollo de inteligencia emocional.
- d) Fortalecimiento para la prevención del uso y abuso del alcohol y las sustancias controladas.
- e) Talleres sobre estrategias para desarrollar un lenguaje asertivo y cómo enfrentar situaciones estresantes.

- f) Proyecto de cooperativa de jóvenes para desarrollar el trabajo en equipo, el liderazgo, la responsabilidad y el sentido de pertenencia.
- g) Módulo de técnicas para afrontar y enfrentar el acoso escolar y cibernético.
- h) Prevención de problemas psicosociales como embarazo precoz, y violencia de género, entre otras.
- i) Talleres de sensibilización sobre los trastornos mentales y el comportamiento suicida.
- j) Talleres sobre cómo identificar señales de riesgo de suicidio y cómo ayudar a una persona que presenta estas señales.
- k) Servicios de psicoterapia o consejería a nivel individual o grupal.

Adultos:

- a) Talleres para sensibilización y conocimiento de los trastornos mentales en general.
- b) Promoción de los servicios de salud física y mental en el escenario de trabajo.
- c) Asesoría sobre asuntos económicos y financieros.
- d) Taller sobre estrategias para resolver problemas.
- e) Taller sobre inteligencia emocional.
- f) Talleres sobre comunicación asertiva.
- g) Talleres sobre auto-estima y auto-cuidado.
- h) Promoción de la integración social mediante la creación de grupos deportivos y/o asociaciones en el área laboral o comunal.
- i) Talleres de desarrollo profesional.
- j) Talleres sobre cómo identificar señales de riesgo de suicidio y cómo ayudar a una persona que presenta estas señales.
- k) Servicios de psicoterapia o consejería a nivel individual o grupal.

Adultos mayores:

- a) Mayor accesibilidad a los servicios de salud física y mental.
- b) Desarrollo de programas para la reinserción en la vida activa.
- c) Creación de grupos y/o asociaciones para viajes o trabajo voluntario.
- d) Taller para conocimiento y uso de los medios electrónicos de comunicación.
- e) Realización de actividades recreacionales vinculadas con la naturaleza y/o lugares históricos o culturales.
- f) Talleres sobre cómo identificar señales de riesgo de suicidio y cómo ayudar a una persona que presenta estas señales.
- g) Creación de grupos de apoyo para evitar el aislamiento. Asesoría sobre servicios de salud física y mental disponibles y mejoramiento al acceso a éstos.
- h) Servicios de psicoterapia o consejería a nivel individual o grupal.

II. Dirigido a profesionales:

Maestros:

- a) Talleres, charlas o conferencias sobre:
 - Prevención del suicidio en el escenario escolar.
 - Protocolo del manejo del comportamiento suicida en la escuela.
 - Manejando la muerte y el duelo en el escenario escolar.
 - Manejo de emociones del maestro ante la conducta suicida.
 - Estrategias para manejar el acoso escolar y cibernético.
 - Prevención en violencia escolar.
 - Inteligencia emocional aplicada para resolver problemas con estudiantes.
 - Mejorando la comunicación entre padres y maestros.
 - Alcoholismo y drogadicción en la escuela.
 - ¿Cómo reconocer trastornos mentales en nuestros estudiantes y qué hacer?

Profesionales de la salud:

- a) Técnicas de entrevistas para identificar ideación suicida.
- b) Taller para identificar señales de peligro y saber cómo intervenir.
- c) Programas educativos para la sensibilización del problema del suicidio.
- d) Taller para facilitar herramientas de ayuda diagnóstica de trastornos mentales.

Funcionarios:

- a) Proveer espacio a los empleados para discutir asuntos internos y/o problemas laborales.
- b) Dinámicas de grupo para promover la integración en el área laboral.
- c) Talleres de sensibilización a los trastornos mentales y la conducta suicida.
- d) Técnicas de entrevistas para identificar ideación suicida.
- e) Taller para identificar señales de peligro.
- f) Protocolo del manejo del comportamiento suicida en el trabajo.
- g) Taller sobre manejo de conflictos en el escenario laboral.

Anejos



Anejo I: Ley Número 227 del 12 de agosto de 1999

P. del S. 1435 Ley Número 227, de 1999

Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio.

LEY NÚM. 227 DE 12 DE AGOSTO DE 1999

Para establecer e implantar la política pública dirigida a atender el problema de comportamiento suicida y a esos fines crear la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, establecer sus deberes y responsabilidades y asignar recursos fiscales.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El suicidio es la manifestación más extrema de la violencia por ser la violencia auto-infligida. Es la violencia contra sí mismo y contra los demás. En Puerto Rico, el suicidio es la tercera causa de muerte violenta entre los varones de 15 a 34 años de edad. Se observa con frecuencia en niños, adolescentes, adultos y adultos en la tercera edad. El fenómeno homicidio-suicidio se observa entre parejas de adultos en instancias donde el varón mata a su esposa y se suicida. Ocurre en todos los grupos sociales, niveles económicos, niveles educativos, independientemente de creencias y valores filosóficos, políticas o religiosas.

Más mujeres intentan quitarse la vida. Más hombres logran la muerte por suicidio.

El suicidio en Puerto Rico es un problema social y de salud que está alcanzando grandes proporciones. El comportamiento suicida, ya sea expresado como idea, amenaza, intento o la muerte por suicidio es un problema creciente que se observa en todo el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año más de 800,000 personas se quitan la vida. En Puerto Rico se observa en todos los grupos de edad.

Son múltiples los factores que inciden en el suicidio. Los factores predisponentes y precipitantes son de tipo biológico, psicológico y social. Su impacto en las personas afectadas constituye un costo social y económico significativo en pérdidas de cientos de miles de años de vida productiva.

La prevención efectiva reducirá la magnitud de pérdidas de vida, de personas afectadas y traumatizadas por la experiencia de muerte por suicidio; reducirá los costos de servicios de salud, de servicios sociales y de servicios de rehabilitación, entre otros.

Muchas muertes por suicidio pueden evitarse proveyendo servicios de apoyo, identificación temprana, intervención y manejo especializado, así como servicios de habilitación a personas en riesgo. Es indispensable adoptar un enfoque integrador e interdisciplinario dirigido a individuos, a familias, a comunidades en riesgo, así como los profesionales de ayuda.

El Gobierno de Puerto Rico deberá articular esta política pública con aquellas instituciones y organismos responsables por el bienestar individual, familiar y de comunidad. Deberá establecer o designar una Comisión Coordinadora con el mandato de promover, desarrollar, implantar y coordinar acciones y estrategias para la prevención del suicidio. Deberá proveer a la Comisión Coordinadora, los recursos financieros y técnicos que aseguren la formulación efectiva y eficiente y el subsiguiente logro de los objetivos y las estrategias de prevención.

El mandato deberá otorgar, a la Comisión Coordinadora, el liderazgo para formular metas y objetivos que puedan medirse, así como la autoridad para hacer monitoría y evaluación de los programas de prevención e intervención de suicidio que se establezcan.

El proceso de establecer estrategias integradoras y coordinadoras aglutina a las instituciones (sector público y privado), a las redes de apoyo en la comunidad, la labor voluntaria y a los grupos de ayuda. Deberá hacerse énfasis en crear conciencia en la población respecto a la magnitud y seriedad del suicidio en Puerto Rico.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1. Título

Esta Ley se conocerá como “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”.

Artículo 2. Política Pública

El Gobierno de Puerto Rico reconoce que el problema del suicidio es uno de los más alarmantes y complejos que confronta nuestra sociedad. En el desarrollo de la política pública sobre este asunto, debe darse énfasis a la investigación científica y clínica del suicidio, así como la prevención, intervención, manejo y posvención del suicidio. Del mismo modo, hacer énfasis en la magnitud del problema y en el derecho que tienen los ciudadanos de recibir servicios clínicos y de habilitación sin estigma para su persona y su familia.

Como política pública, el Gobierno de Puerto Rico ha reconocido que debe propiciar la investigación científica del suicidio, el adiestramiento a los profesionales de ayuda, el desarrollo de servicios para atender las necesidades de estas personas en crisis y a sus familias de modo que se facilite su recuperación y su reincorporación a la vida social y productiva.

Para ello es necesario analizar la magnitud del problema de suicidio en Puerto Rico, identificar los servicios existentes, determinar los servicios adicionales necesarios y desarrollar un plan de acción que integre los esfuerzos del gobierno central, de los gobiernos municipales, del sector privado y de aquellas entidades sin fines de lucro que atienden este problema.

La política pública que mediante esta Ley se implanta reconoce:

1. El suicidio como un problema de la sociedad puertorriqueña el cual tenemos la obligación de afrontar.
2. El efecto del estigma social asociado a las condiciones de salud mental que impiden a una persona buscar la ayuda que necesita cuando se encuentra en riesgo de suicidio.
3. Además, el estigma social afecta grandemente a las familias y hace difícil su regreso a la vida normal y productiva.

4. El suicidio como un peso económico indeterminable al Estado en términos del potencial de las vidas perdidas y costos médicos incurridos, entre otros.
5. El suicidio como un problema complejo, multifactorial (biológico, psicológico, y un problema social).
6. Que a pesar de ser un problema que se puede prevenir, hay gran urgencia de desarrollar programas más efectivos en la prevención.
7. Los esfuerzos de prevención nunca son suficientes, siempre hay algo nuevo que aportar por lo cual debemos maximizar nuestros esfuerzos.

Artículo 3. Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

- a) Se crea la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, para instrumentar la política pública establecida mediante la presente Ley. La Comisión estará integrada por quince (15) miembros, incluyendo a su Presidente quien será el Secretario del Departamento de Salud. Los otros miembros serán: el Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, el Director Ejecutivo de la Administración de Seguros de Salud, el Secretario del Departamento de Recreación y Deportes, el Secretario del Departamento de la Vivienda, el Secretario del Departamento de la Familia, el Secretario del Departamento de Educación, el Secretario del Departamento de Justicia, el Secretario del Departamento de Corrección, el Comisionado de Seguridad Pública, el Secretario del Trabajo y Recursos Humanos, o sus representantes. Además, la Comisión contará con cuatro (4) personas representantes del sector privado y clientela, siendo dos (2) representantes de organizaciones con fines no pecuniarios que brindan servicios a personas en riesgo de suicidio en nuestra Isla, un (1) representante del sector académico especializado en dicha área y un (1) representante de la clientela familiar.

Los miembros que representan al sector privado serán nombrados por el Gobernador de Puerto Rico y ocuparán sus cargos por el término de tres (3) años consecutivos o hasta que sus sucesores sean nombrados y tomen posesión. El Gobernador podrá renovar el nombramiento de dichos representantes, así como destituirlos por causa justificada, previa notificación.

- b) Los gastos de la Comisión se pagarán de acuerdo a la reglamentación que emita ésta al efecto.
- c) La Comisión se reunirá por lo menos una (1) vez cada mes. El Presidente podrá convocar a otras reuniones de la Junta, previo aviso, con no menos de cuarenta y ocho (48) horas de antelación. Nueve (9) de sus miembros constituirán quórum. En toda determinación que tome la Junta deberá haber quórum y se aprobará con el voto afirmativo de la mayoría de los miembros de la Comisión que estén presentes.

Artículo 4. Responsabilidades

- a) La Comisión se constituirá dentro de los treinta (30) días, después de aprobada esta Ley, y adoptará aquellas reglas o reglamentos que estime necesarios e iniciará los trabajos conducentes a preparar el Plan de Acción que permita la implantación de la política pública que se define y se establece en la presente Ley.
- b) Para ello es necesario analizar la magnitud del problema del suicidio en Puerto Rico, identificar los

servicios existentes, determinar los servicios adicionales necesarios y desarrollar el plan de acción donde se integren los esfuerzos del gobierno central, de los gobiernos municipales, del sector privado y de aquellas entidades sin fines de lucro que atienden este problema.

- c) La Comisión será responsable de remitir al Gobernador y a la Asamblea Legislativa de Puerto Rico copia del Plan de Acción. Será responsable, además, de instrumentarlo.
- d) La Comisión someterá a la atención del Gobernador y de la Asamblea Legislativa un informe de progreso y logros cada año.
- e) La Comisión establecerá una estructura administrativa constituida en principio pero no limitada a un Director (a) Ejecutivo (a) y un Secretario (a) que facilite y dé seguimiento a los trabajos de la Comisión.

Artículo 5. Plan de Acción

El plan de acción deberá incluir:

- a) Adiestramiento a los profesionales de ayuda;
- b) Iniciativas dedicadas a la prevención del suicidio;
- c) Estrategias para responder en situaciones donde exista riesgo de suicidio o que haya intentado quitarse la vida;
- d) Programas para promover tratamientos seguros y efectivos para las personas en riesgo por haber mostrado un comportamiento suicida;
- e) Mecanismos para ofrecer apoyo a individuos o familiares que han perdido una persona por suicidio;
- f) El desarrollo de estrategias efectivas para la prevención del suicidio;
- g) La promoción de accesibilidad a los servicios de salud mental, que permita a toda persona en riesgo de suicidio recibir los servicios, fuera de todo estigma social;
- h) Cualquier otra acción que la Comisión entienda pertinente.

Artículo 6. Asignación Presupuestaria

Los fondos para el inicio del funcionamiento de la Comisión estarán consignados dentro del presupuesto del Departamento de Salud, y en años subsiguientes se prorratará en partes iguales entre las agencias públicas que integren la Comisión.

Artículo 7. Vigencia

Esta Ley empezará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Anejo II: Enmiendas a la Ley Número 227 de 12 de agosto de 1999

Ley Núm. 283 9/29/2012 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

Para enmendar el Artículo 3 de la Ley Núm. 227-1999, según enmendada, conocida como “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”, a los fines de incluir representación de los municipios en la Comisión para la Prevención del Suicidio.

Ley Núm. 76 7/16/2010 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

Para re designar el actual inciso (h) como inciso (i); y añadir un nuevo inciso (h) al Artículo 5 de la Ley Núm. 227 de 12 de agosto de 1999, según enmendada, titulada “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”, a fin de requerir la implantación de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio en toda agencia, corporación pública, municipios, instrumentalidades del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, escuelas públicas y privadas, centros de servicios a personas de edad avanzada y cualquier entidad u organización que reciba fondos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; y para fortalecer los esfuerzos de prevención e intervención dirigidos al manejo de personas en riesgo de cometer suicidio y disponer que la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, del Departamento de Salud, proveerá asistencia para la elaboración e implantación de los mismos; y para otros fines.

Ley Núm. 180 9/1/2006 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

Para añadir los incisos (f) y (g) al Artículo 4 de la Ley Núm. 227 de 12 de agosto de 1999, conocida como la “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”, a los fines de disponer entre las responsabilidades de la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio el asesorar en el diseño y coordinar con el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico, con las Juntas Examinadoras adscritas al Departamento de Salud o cualquier otra Junta Examinadora establecida mediante legislación en Puerto Rico que tenga inherencia sobre el problema del comportamiento del suicidio que dentro de los planes de educación continuada para cada una de las profesiones reglamentadas que trabajen dicha manifestación, se establezcan cursos de educación continuada sobre la identificación de factores de riesgo para conducta suicida, así como la detección temprana, manejo y referido apropiado de comportamientos suicidas; y el deber de la Comisión de preparar un Plan Estratégico en donde se establezcan cuáles son las responsabilidades específicas de cada agencia que pertenece al Comité en cuanto al cumplimiento del Plan de Acción establecido en el Artículo 5 de esta Ley para así pueda ser implantado dentro de sus dependencias para que puedan cumplir con todos los departamentos y disposiciones de esta Ley.

Ley Núm. 313 12/31/2002 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

Para enmendar el primer párrafo del inciso (a) del Artículo 3 de la Ley Núm. 227 de 12 de agosto de 1999, conocida como “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”, a fin de autorizar al Secretario del Departamento de Salud a delegar, en un representante, su participación ante la Comisión.

Ley Núm. 227 8/12/1999 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

Para establecer e implantar la política pública dirigida a atender el problema de comportamiento suicida y a esos fines crear la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, establecer sus deberes y responsabilidades y asignar recursos fiscales.

Anejo III: Aspectos Legales del Suicidio en Puerto Rico

Es importante resaltar la pertinencia de atender adecuadamente las situaciones de riesgo de suicidio, ya que pueden arrastrar consigo múltiples implicaciones legales si las mismas son manejadas de forma negligente. Se debe tener cautela antes, durante y después de las intervenciones, delimitando alcances, obligaciones y responsabilidades, y teniendo en cuenta el deber de salvaguardar el bienestar de la persona en riesgo, y en la medida que sea posible, la confidencialidad. Es preciso conocer las implicaciones legales en cuanto al tema, y que las mismas sean compartidas y discutidas con el Departamento de Asuntos Legales de cada agencia.

A continuación se presentan varios de los aspectos que deben ser considerados:

Responsabilidad de los profesionales de la salud ante riesgo de suicidio

La Ley de Salud Mental de Puerto Rico (Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada), establece que cuando una persona le comunique a un médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud sobre su intención de cometer suicidio o automutilación, o cuando tales profesionales entiendan a base del comportamiento del paciente que éste puede intentar tales actos, el médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud tendrá el deber de advertir a un familiar sobre la posibilidad de que se intente la ejecución del acto.

En caso de que la intención de cometer suicidio o automutilación sea comunicada a otro profesional de salud mental, éste lo debe comunicar de inmediato al psiquiatra, psicólogo, trabajador social, consejero en rehabilitación, consejero profesional o cualquier otro profesional de la salud, a cargo de prestar los servicios de salud mental a la persona, y así lo debe hacer constar en el expediente clínico.

En aquellas situaciones en las que el profesional entienda que la persona que profiere la intención de cometer suicidio o automutilación reúne los criterios para ser hospitalizado, debe iniciar los procedimientos para su hospitalización voluntaria o involuntaria.

Cuando un profesional de la salud determine que una situación en particular requiere que se ejerza el deber de advertir a un familiar, quedará exento de responsabilidad civil, siempre que no exista negligencia crasa en el cumplimiento de su deber. Estos profesionales de salud mental, que de buena fe ejerzan su deber de advertir, no incurrirán en violación del privilegio médico-paciente, o del privilegio psicoterapeuta-paciente.

Responsabilidad civil de las personas que intervienen en caso de amenaza de suicidio

En Puerto Rico las leyes no obligan al ciudadano a actuar en caso de presenciar una situación de riesgo de pérdida de la vida o la propiedad ajena. El deber de actuar en casos de inminente peligro a la vida es uno de carácter moral no legal. Cuando un ciudadano decide intervenir en una situación donde está en riesgo la vida de otra persona, lamentablemente no cuenta con la protección de una inmunidad establecida por ley, a menos que sea uno de los profesionales mencionados en la conocida Ley del Buen Samaritano, y que actúe conforme a los requisitos establecidos en la misma.

La Ley Núm. 139 de 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como "Ley del Buen Samaritano", exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, enfermeros(as), los voluntarios de

la Cruz Roja Americana, voluntarios de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico, policías, entre otros, que causen daños al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Esta ley está dirigida a proteger a ciertos profesionales de la salud y ciudadanos adiestrados en el manejo de emergencias, cuando dichos profesionales brindan sus servicios en casos de emergencia y fuera del ámbito de sus respectivos trabajos.

Sin embargo, aunque nuestras leyes no conceden inmunidad a todo ciudadano que intervenga en una situación de emergencia, no toda persona que intervenga en una situación que resulte en la muerte por suicidio de otra persona será responsable civilmente por dicha muerte. Para que una persona sea hallada civilmente responsable en un caso donde ésta haya intervenido para salvar la vida de otra persona tienen que probarse los siguientes elementos: que ocurrió un daño, que ese daño fue causado por la acción u omisión de la persona demandada, y que la acción u omisión de la persona demandada fue culposa o negligente (la culpa o negligencia es la falta del debido cuidado). **En este caso, alejarse por completo de lo establecido en este protocolo, luego de haber recibido orientación sobre el mismo, podría ser visto como actuar culposa o negligentemente.**

En el caso de los empleados(as) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias e instrumentalidades, éstos(as) gozan de inmunidad cuando son demandados por acciones que están dentro del marco de sus funciones, cargo o empleo. En general, los empleados del Gobierno de Puerto Rico no serán hallados responsables en una demanda civil cuando las actuaciones que se imputen en la demanda hayan ocurrido a causa de actos u omisiones incurridas de buena fe, en el curso de su trabajo o gestión a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o de alguna de sus entidades gubernamentales, y dentro del marco de sus funciones oficiales. Para gozar de esta protección, además de lo señalado, las actuaciones que se imputan en la demanda no pueden constituir delito. Por ejemplo, si un empleado interviene con una persona que ha expresado su intención de suicidarse y dicho empleado lo incita a finalizar el acto, el empleado está cometiendo un delito y por lo tanto no tendrá la protección que las leyes establecen para los empleados(as) públicos.

Debemos recordar que la incitación al suicidio está tipificado como delito en Puerto Rico. Nuestro Código Penal establece que toda persona que ayude o incite a otra persona a cometer o iniciar la ejecución será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de ocho (8) años.

Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores (Ley Núm. 246 del año 2011)

Esta ley establece la responsabilidad del Estado, de sus empleados y funcionarios, de velar por la protección y el bienestar de los menores a su cargo. Incluye aspectos de maltrato institucional y maltrato por negligencia, los cuales pueden aplicar en situaciones de riesgo suicida que no sean manejados adecuadamente. Esta ley por ejemplo, obliga a las agencias e instrumentalidades gubernamentales a ofrecer protección a los menores en situaciones de emergencia incluyendo: transportación, coordinación de servicios médicos, custodia de emergencia y cualquier otro servicio necesario hasta tanto intervenga el Departamento de la Familia. También obliga al personal de las

agencias a apoyar a los menores en situaciones potencialmente traumáticas, entre otras responsabilidades. Es imprescindible que el personal escolar revise esta Ley y conozca sus implicaciones en el trabajo que desempeñan.

**Anejo IV: Pasos a seguir para radicar solicitud de admisión involuntaria
(Ley Núm. 408)**

1. Llegar al Tribunal de Primera Instancia y dirigirse a la Sala de Investigaciones.
2. Solicitar al alguacil de turno el formulario para solicitar la "Ley 408" y especificar que se trata de una orden involuntaria para una evaluación psiquiátrica en sala de emergencia.
3. Llenar el formulario con la siguiente información:
 - a) Nombre completo (incluye los dos apellidos) de la persona a quien se le radicará la Ley.
 - b) Dirección física de la persona (dónde se encuentra actualmente y dónde reside).
 - c) Teléfono de la persona para quien se solicita la Ley.
 - d) Breve descripción de la conducta presentada (especificar la conducta por la cual se piensa que hay riesgo suicida).
 - e) Identificación del solicitante, información personal de éste y relación con la persona para quien se solicita la Ley.
4. Del tribunal expedir la orden, se le dará al solicitante tres copias que se distribuyen de la siguiente manera:
 - a) Una copia para el hospital.
 - b) Una copia para la ambulancia,
 - c) Una copia para el policía (si éste no la requiere, la persona que solicitó la misma puede quedarse con la copia).

Anejo V: Argumentos y Contra-Argumentos Sobre el Suicidio

Para atender algunos de los supuestos o creencias sobre el suicidio, se presentan a continuación una serie de argumentos y contra-argumentos que podrían ser útiles en situaciones en las que hay una idea o amenaza suicida¹:

Argumento	Contra-Argumento
El suicidio es libre, voluntario y lo elijo tras pensarlo.	El suicidio no es, habitualmente, el resultado de una posición filosófica. Si no tuvieras una situación problemática no pensarías en suicidarte. Lo que mueve al suicidio es la desesperación y la supuesta falta de alternativas. Estás siendo controlado por tus sentimientos y emociones, por lo tanto no es una decisión libre.
El suicidio es la única solución, no hay otra.	¿El suicidio es la única solución que se te ocurre o ves posible? ¿Realmente has agotado todas las posibles soluciones para manejar la situación que está provocándote este inmenso malestar? A veces el punto de vista de otras personas o de profesionales de ayuda es más abarcador, ya que estarían viendo la situación desde otra perspectiva o te pudieran sugerir algo que aún tú no has contemplado o que a otras personas sí les ha funcionado.
No seré una carga para mi familia.	Por el contrario, si te suicidas, ellos estarán devastados y entonces estarán enfrentando una verdadera carga, sobretodo emocional.
No me sentiré mal nunca más.	No sabemos con certeza qué ocurre después de la muerte por lo que no hay garantías de que te sentirás bien. Además, puedes estar privándote de hermosas y mejores oportunidades.
He fallado en todo, pero puedo quitarme la vida.	Quizás sientes que has fallado hasta ahora, pero eso no significa que tienes que seguir fallando. ¿Qué tal si te ayudo a explorar alternativas distintas?

1. Tomado del *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida* (2013) del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid.

Anejo VI: Directorio de Servicios de Ayuda

LÍNEAS PARA MANEJO DE EMERGENCIAS	
Línea de Emergencia	9-1-1
Línea PAS de ASSMCA (Carr. #2, Km. 8.2, Bo. Juan Sánchez, Antiguo Hospital MEPSI Center, Bayamón)	1-800-981-0023
Red Nacional para la Prevención del Suicidio	1-888-628-9454
National Suicide Prevention Lifeline (Servicio Bilingüe)	1-800-273-8255
Centro de Control de Envenenamiento	1-800-222-1222
Policía de Puerto Rico (Cuartel General)	787-793-1234
Línea de Suicidio – Hospital de Veteranos	787-622-4822,
National Suicide & Crisis Hotlines	1-866-712-4822

HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	
Hospital de Psiquiatría General Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico, Río Piedras)	787-766-4646
First Hospital Panamericano Cidra (Adolescentes-Adultos) Cidra	787-739-5555
Hospital Psiquiátrico de Niños y Adolescentes (UPHA)	787-780-6090
Hospital Regional de Bayamón (Niños-Adolescentes) Bayamón	787-740-1925
Hospital San Juan Capestrano (Adultos) Trujillo Alto	787-760-0222 787-625-2900
Hospital Metropolitano Dr. Tito Mattei Unidad de Medicina Conductual (Adultos) Hato Rey	787-754-0909 787-641-2323
Hospital Metropolitano Cabo Rojo (Adultos) Cabo Rojo	787-851-2025 787-851-0833
Hospital UPR Carolina (Adultos) Carolina	787-757-1800 ext. 620
Panamericano Ponce Hospital de Damas (Adultos) Ponce	787-842-0045 (0047, 0049)
Panamericano San Juan Hospital Auxilio Mutuo (Adultos) San Juan	787-523-1500 (1501)
Hospital Menonita CIMA (Adultos) Aibonito	787-714-2462

CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA (NIÑOS Y ADOLESCENTES)	
Centro de Salud Mental de Bayamón	787-779-5939 787-786-7408 (1012,7373, 7709)
Centro de Salud Mental de Mayagüez Directo Centro de Prevención ASSMCA	787-805-3895 787-832-2325 787-833-2193 (0663)
Clínica de Niños y Adolescentes de Río Piedras	787-777-3535 787-764-0285
TASC Juvenil Bayamón	787-620-9740 ext. 2661 ó 2688
TASC Juvenil Caguas	787-745-0630
TASC Juvenil San Juan	787-641-6363 ext. 2352
UTAINAF Arecibo	Correo Electrónico nbarbot@assmca.pr.gov
UTAINAF Ponce	Correo Electrónico acapa@assmca.pr.gov
UTAINAF Vieques	787-741-4767

CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA (ADULTOS)	
Centro de Salud Mental Arecibo	787-878-3552 (3770)
Centro de Salud Mental San Patricio (Guaynabo)	787-706-7949
Centro de Salud Mental Mayagüez	787-833-0663 787-831-3714 (2095)
Centro de Salud Mental Moca	787-877-4743 (4744)
Centro de Salud Mental Vieques	787-741-4767

CLÍNICAS AMBULATORIAS

Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Bayamón	787-778-2480
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Manatí	787-854-0001
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Humacao	787-285-1900
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Caguas	787-286-2510
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Hato Rey	787-758-4556 (4845)
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Ponce	787-812-1512 787-284-5093
Sistemas San Juan Capestrano (Clínica Parcial) Hatillo	787-878-0742
Sistema San Juan Capestrano (Clínica) San Juan	787-725-6000
Sistema San Juan Capestrano (Clínica Parcial) Manatí	787-884-5700
Sistema San Juan Capestrano (Clínica Parcial) Carolina	787-769-7100
Sistema San Juan Capestrano (Clínica Parcial) Mayagüez	787-265-2300
Sistema San Juan Capestrano (Clínica Parcial) Caguas	787-745-0190
Sistema San Juan Capestrano (Clínica Parcial) Humacao	787-850-8382
Sistema San Juan Capestrano (Clínica Parcial) Bayamón	787-740-7771
Sistema San Juan Capestrano (Clínica Parcial) Ponce	787-842-4070
INSPIRA Hato Rey	787-753-9515
INSPIRA Caguas	787-704-0705
INSPIRA Bayamón	787-995-2700
INSPIRA San Juan	787-296-0555
Clínica de APS Bayamón	787-288-4567

CLÍNICAS AMBULATORIAS (Continuación)	
Clínica APS Naranjito	787-869-0990
Clínica APS Arecibo	787-815-5317
Clínica APS Manatí	787-884-5975
Clínica APS Carolina	787-762-4099
Clínica APS Río Grande	787-887-6110
Clínica APS Humacao	787-850-0519
Clínica APS Caguas	787-744-0987
Clínica APS Cidra	787-714-0315
Clínica APS Vieques	787-741-0140
Clínica APS Culebra	787-642-0001
Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos Universidad de Puerto Rico, Río Piedras	787-764-0000 ext. 3545
Clínica de Salud Mental Carlos Albizu Universidad Carlos Albizu, Viejo San Juan	787-725-6500 ext. 1566, 1575,1201,1203 y 1117
Clínica de Servicios Psicológicos Universidad del Turabo, Gurabo	787-743-7979 ext. 4466

HOSPITAL Y RESIDENCIALES	
Hospital de Psiquiatría General Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico, Río Piedras) Lcdo. Miguel Bustelo – Dra. Brunilda I. Vázquez Bonilla	Correo Electrónico bvazquez@assmca.pr.gov 787-766-4646
Hospital de Psiquiatría Forense Río Piedras	787-764-3657 (8019) ext. 2212,2114
Hospital de Psiquiatría Forense Ponce	787-844-0101
Residencial Varones Ponce	787-840-6835
PROGRAMA SERA San Patricio	787-783-0750

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN	
Servicios de Rehabilitación	787-878-3552
Arecibo	787-880-4058
Servicios de Rehabilitación	787-779-5940
Bayamón	787-786-1033
Servicios de Rehabilitación	787-860-1957
Fajardo	
Servicios Integrados	787-738-3708 (2141)
Cayey	
Servicios Integrados	787-892-7011
San Germán	
Programa Vida Independiente	787-760-1672
Trujillo Alto	787-755-6800

CENTROS DE CONSEJERÍA	
Corporación SANOS	787-745-0340
Caguas	
El Sendero de la Cruz	787-764-4666
Hato Rey (Hora: 8:00 am a 6:00 pm Cita Previa)	
Servicios Sicológicos Integrales	787-727-1000
Torre Médica San Jorge Children's Hospital	
Santurce (Días Laborables M-S Cita Previa)	
	787-765-2285
Centro de Ayudas a Víctimas de Violación	1-800-981-5721
	787-749-1333
Emergencias Sociales	1-800-981-8333
Procuradora de la Mujer	787-721-7676
Línea de Emergencia para Beneficiarios Seguro Social	1-800-772-1313



Formularios





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

ERRSS 01

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN

La información organizacional, que incluye pero no se limita a información financiera, información de salud protegida, que identifique al cliente y/o participante en un plan, información que identifique a un empleado o persona contratada, de cualquier fuente o en cualquier forma (papel, magnética, óptica, conversaciones, etc.) es confidencial. La confidencialidad, integridad y disponibilidad de esta información debe ser preservada. El valor y sensibilidad de esta información está protegida por ley. La intención de estas leyes es asegurar que la información se mantenga confidencial y se use con el único propósito de cumplir y llevar a cabo la Política Pública de Prevención de Suicidio en Puerto Rico.

Por tales motivos, a todos los miembros del Equipo de Respuesta Rápida en Situación de Suicidio (ERRSS) y del Comité de Apoyo (CA), parte de la fuerza laboral de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), se le requiere firmar un acuerdo de confidencialidad donde los empleados:

- Se comprometen a cumplir con todas las leyes y regulaciones estatales, federales, presentes y futuras, y con las políticas y procedimientos de la Política Pública para la Prevención de Suicidio relacionadas con la recopilación, almacenamiento, recuperación y diseminación de información del incidente con empleado, visitante y/o participante, entre otros.
- Se comprometen a limitar el acceso a la información suministrada por la persona atendida, a aquellos empleados que estén autorizados para manejar la misma y con el(la) Directora(a) Ejecutivo(a) de la Comisión para la Implantación de Política Pública en Prevención de Suicidio.
- Acuerdan ejercer la debida diligencia y cuidado al asignar personal para acceder

información de la persona atendida.

- Se comprometen a respetar la confidencialidad de la información de los casos atendidos, incluso después de cesar sus labores como empleados de la institución o como miembros del ERRSS o CA, ya sea por renuncia o destitución de los equipos de trabajo, jubilación, renuncia del empleo o despido.

Cada declaración de confidencialidad será mantenida en archivo con llave. Se acuerda además, suministrar los nombres de todo el personal que tenga acceso a la información incluida en la *Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida* y certificar que el personal está autorizado para tener acceso a dicha información, según lo provisto por este acuerdo. Además, la agencia donde trabajan los miembros del ERRSS y CA se reserva el derecho de desautorizar acceso a la información documentada, con o sin razón y reanudar el suministro de dicha información una vez se asegure satisfactoriamente que las violaciones no ocurrieron o que las mismas han sido corregidas o eliminadas.

Por su parte, la agencia, por medio de su personal será responsable del mantenimiento, exactitud y seguridad de todos sus archivos y por el adiestramiento de su personal con relación a la confidencialidad de los datos.

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Conforme a lo antes expuesto, yo _____,
en calidad de empleado de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y miembro del ERRSS o CA, acepto y me comprometo a mantener en la más estricta confidencialidad la información obtenida y/o manejada en la intervención en comportamiento suicida, siguiendo los cánones, políticas y métodos de esta agencia. Dicha información sólo será utilizada para el servicio a prestar a la persona con comportamiento suicida y para informar las labores realizadas a la Comisión para la Prevención de Suicidio.

Al firmar este documento acepto que cualquier violación a la privacidad,

confidencialidad y/o seguridad de la información de las personas atendidas, más allá de aquellos naturales e inevitables dentro del ambiente de trabajo en que se proveen los servicios, resultará en la terminación inmediata de mi participación en el ERRSS o CA, o hasta otras consecuencias de acuerdo a la magnitud del daño ocasionado.

Entiendo que la información recibida durante las intervenciones con personas con comportamiento de riesgo suicida, puede considerarse información de Salud Protegida bajo las disposiciones de la *Health Insurance Portability And Accountability Act*, (HIPAA), según enmendada y su reglamentación, la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, y la Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, por lo cual me comprometo a resguardar la confidencialidad de la misma de conformidad con la legislación y reglamentación aquí citada.

Nombre de la persona o empleado

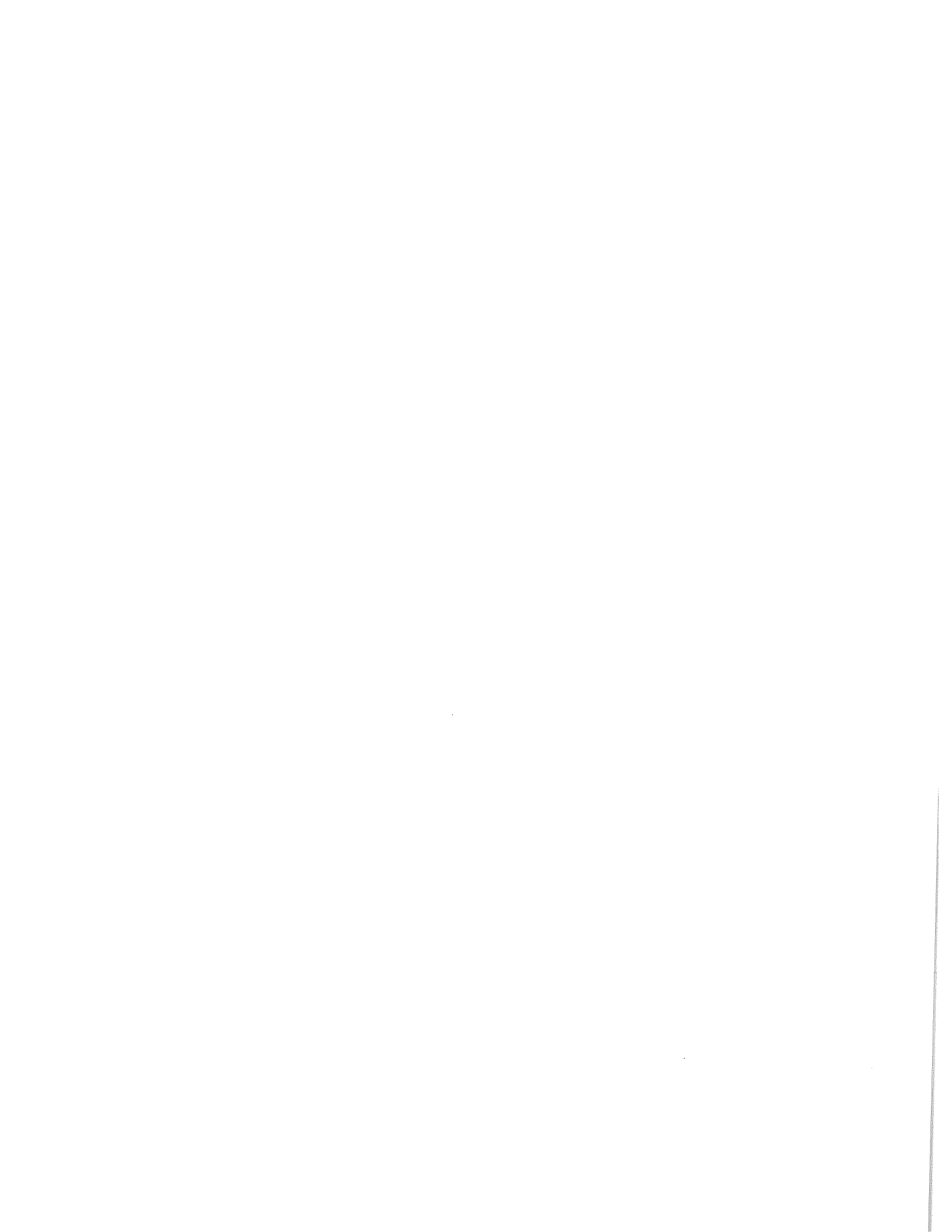
Firma de la persona o empleado

Fecha

Nombre del representante de la entidad

Firma del representante de la entidad

Fecha





**HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS
CON COMPORTAMIENTO SUICIDA**

A. Información Socio-Demográfica:

Nombre de la persona: _____

Género: _____ Edad: _____

Dirección residencial: _____

Teléfonos: _____ / _____ / _____

B. Información del evento:

Situación: Idea Amenaza Intento Muerte

C. Se conoce si hubo intentos previos:

No ha tenido intentos previos

Sí ha tenido intentos previos – ¿Cuántos? _____

Fecha del intento más reciente: _____

Se desconoce

D. Breve resumen del evento actual:

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Agencia: _____

Personas que atendieron el caso: _____

Área de trabajo: _____ Teléfono: _____

E. Intervención

Referido a la Línea PAS

Persona Contacto: _____

Referido a I 911

Persona Contacto: _____

Referido al Centro de Control de Envenenamiento

Persona Contacto: _____

Se contactó a un familiar, amigo o compañero de trabajo

Nombre: _____

Relación: _____

Teléfonos: _____ / _____ / _____

F. Comentarios (de ser necesario):

G. Información del miembro del ERRSS o CA que atendió el caso:

Nombre: _____

Miembro del: ERRSS CA

H. Información de la persona que llenó este documento:

Nombre: _____

Fecha: _____

Miembro del: ERRSS CA



INFORME SEMESTRAL DE LABORES REALIZADAS POR EL ERRSS Y CA

A. Información de la Agencia o Institución:

Agencia Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)

Persona que documenta el informe: _____

Teléfonos: _____ / _____ / _____

Facsímil: _____ / _____ / _____

B. Resumen de casos atendidos durante el semestre:

Total de casos atendidos: _____

Cantidad de casos por situación:

Solo ideación suicida: _____ (total)

Desglose por género y edad:

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
Menores de 15 años		
15-19 años		
20-24 años		
25-29 años		
30-34 años		
35-39 años		
40-44 años		
45-49 años		
50-54 años		
55-59 años		
60-64 años		
65 años o más		

Amenaza suicida: _____ (total)

Desglose por género y edad:

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
Menores de 15 años		
15-19 años		
20-24 años		
25-29 años		
30-34 años		
35-39 años		
40-44 años		
45-49 años		
50-54 años		
55-59 años		
60-64 años		
65 años o más		

Intento suicida: _____ (total)

Desglose por género y edad:

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
Menores de 15 años		
15-19 años		
20-24 años		
25-29 años		
30-34 años		
35-39 años		
40-44 años		
45-49 años		
50-54 años		
55-59 años		
60-64 años		
65 años o más		

Muerte por suicidio: _____ (total)

Desglose por género y edad:

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
Menores de 15 años		
15-19 años		
20-24 años		
25-29 años		
30-34 años		
35-39 años		
40-44 años		
45-49 años		
50-54 años		
55-59 años		
60-64 años		
65 años o más		

C. Intervención:

Cantidad de referidos a la Línea PAS: _____

Cantidad de referidos al 911: _____

Cantidad de referidos al centro de control de Envenenamiento: _____

Se contactó a un familiar, amigo o compañero de trabajo: _____

Otros (especifique): _____

D. Actividades de prevención primaria realizadas:

Conferencias: _____

Talleres: _____

Distribución de material: _____

Orientaciones: _____

Otros (especifique): _____

E. Resumen de actividades realizadas:

Actividad	Recurso	Fecha	Lugar	Núm. Participantes

F. Comentarios:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Miembro del: ERRSS CA



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

ERRSS 04

HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA EN RIESGO

YO _____,
vecino de _____, Puerto Rico, he sido debidamente informado y orientado respecto a los servicios de salud mental disponibles para mí. Relevo de toda responsabilidad al Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la **Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)** de cualquier suceso relacionado con mi integridad física.

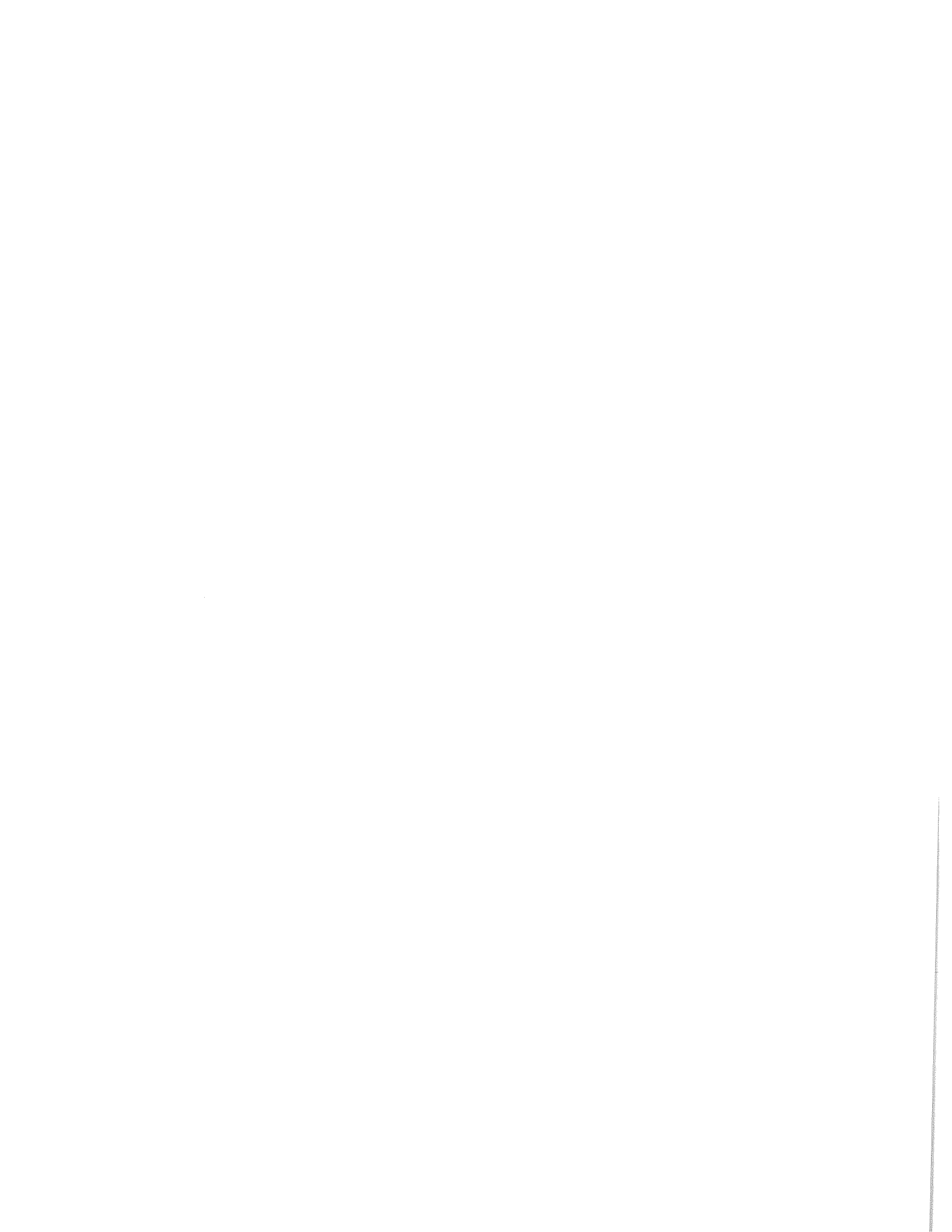
Esta declaración la hago el día de hoy ____ de _____ de _____,
en plena posesión de mis facultades mentales.

Firma

Fecha

Firma Testigo

Fecha





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

ERRSS 05

HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE FAMILIAR, AMIGO O VECINO

YO _____,
vecino de _____, Puerto Rico, relevo de toda responsabilidad al
Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la **Administración de Seguros
de Salud de Puerto Rico (ASES)** de cualquier suceso relacionado con
_____ y quién me solicitó custodiara en el día de
hoy ____ de _____ de _____, para buscarle ayuda con un
Profesional de la Salud Mental

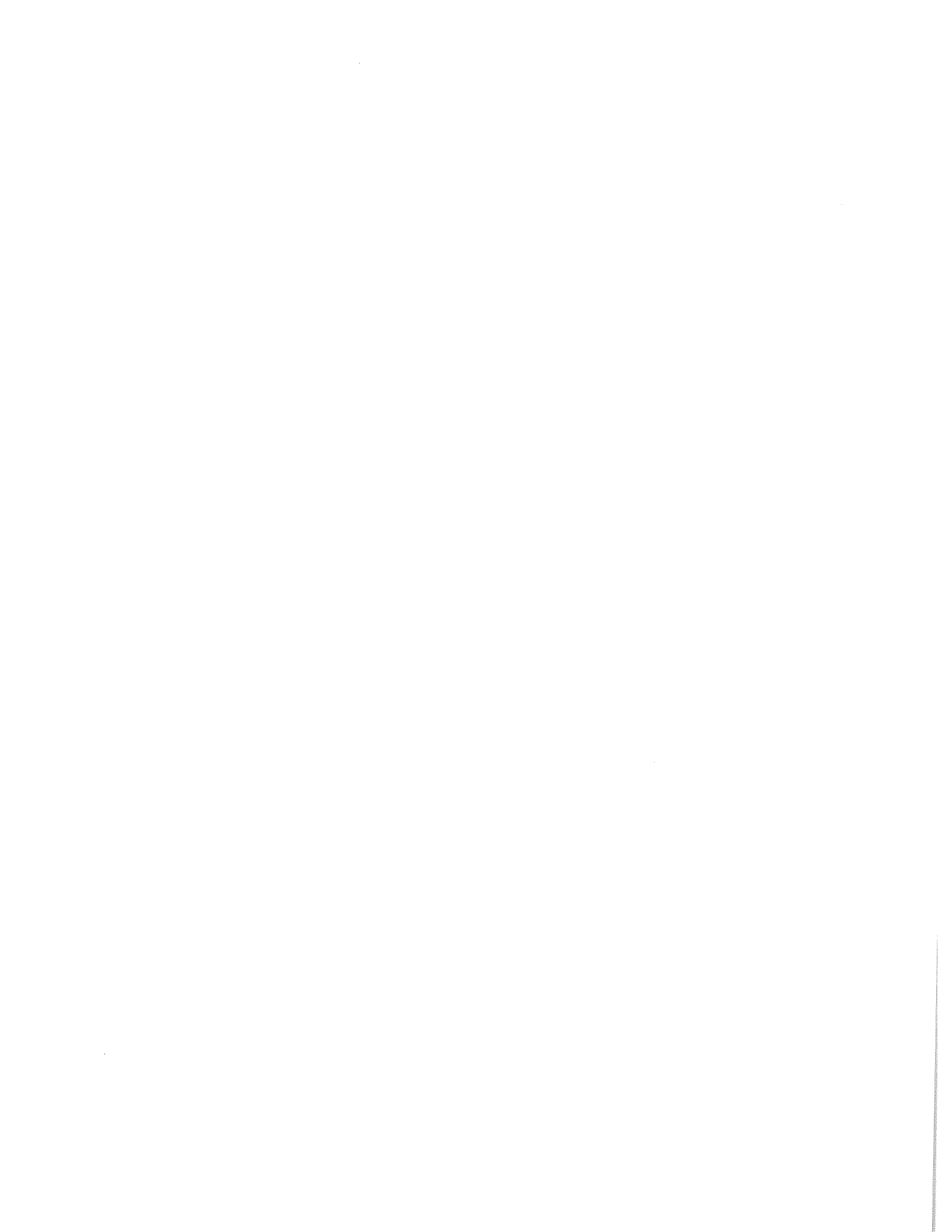
Esta declaración la hago el día de hoy ____ de _____ de _____,
en plena posesión de mis facultades mentales.

Firma

Fecha

Firma Testigo

Fecha





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

ERRSS 06

FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SIMULACRO

Agencia: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)

Lugar donde se llevó a cabo el simulacro: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Descripción de la situación de riesgo: _____

Detalles del tipo de comportamiento suicida (ideación, amenaza o intento) y el nivel de riesgo: _____

I. Respuesta de la primera persona que identifica la situación:

Empleado o Contratista de la Agencia Miembro del ERRSS Miembro del CA

Otro (especifique): _____

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Identificó adecuadamente las señales de peligro.					
Tomó acción inmediata y favorable para ayudar a la persona en riesgo.					
Interactuó adecuadamente con la persona en riesgo.					
Alertó de inmediato al ERRSS o del CA.					
No dejó sola a la persona en riesgo.					

II. Respuesta de las personas que realizaron la intervención para manejar la situación de riesgo (Miembros del ERRSS o del CA):

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Hizo contacto emocional adecuado.					
Proveyó espacio para el desahogo.					
Exploró cuál era la situación conflictiva y escuchó empáticamente.					
Preguntó adecuadamente si existe ideación suicida.					
Auscultó la severidad de la ideación suicida.					
Indagó sobre las razones para vivir y alternativas de la persona en riesgo.					
Estableció un buen plan de ayuda y se le explicó correctamente a la persona en riesgo.					
Identificó y contactó de forma adecuada a un familiar o amigo de la persona en riesgo para que acudiera a la oficina y se hiciera responsable de la persona que manifiesta el comportamiento suicida.					
Coordinó adecuadamente los servicios de evaluación y manejo de crisis.					
Llenó las hojas de relevo con la persona en riesgo y el familiar o amigo que se hará responsable de la persona que manifiesta comportamiento suicida y explicó su contenido e implicaciones de forma apropiada.					
En caso de amenaza o intento, contactó de manera simulada al 911 y comunicó adecuadamente la urgencia de la situación.					

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
En caso de intento suicida, alertó a un médico o enfermera que estuviera cercano.					
En caso de envenenamiento contactó al Centro de Control de Envenenamiento.					
Ante sospecha de maltrato, contactó a la Línea de Emergencia.					
No dejó sola a la persona en riesgo.					
Restringió el acceso a todos los medios letales que pudieran estar accesibles.					

Comentarios:



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

ERRSS 07

**FORMULARIO PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO
PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

Agencia: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)

Oficina, programa o dependencia: Oficina Central

Dirección física: Urb. Caribe, 1549 Calle Alda, San Juan, Puerto Rico 00926-2712

Teléfono contacto: (787) 474-3300

Norma Núm. 1: Conformar los equipos de trabajo

Cada agencia establecerá los siguientes equipos de trabajo para desarrollar e implantar estrategias de prevención primaria, intervenir en situaciones en las que se sospeche o se reporten comportamientos suicidas (ideas, amenazas, intentos o muerte por suicidio) de sus empleados/as, participantes y visitantes, entre otros.

Procedimiento: Establecer los equipos de trabajo

A. Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS)

1. El jefe de cada entidad seleccionará entre sus empleados, por lo menos tres (3) personas para constituir este equipo en cada dependencia u oficina central y regional. Estos empleados deberán tener nombramiento permanente a tiempo completo. Serán el equipo de personas responsables de implantar este Protocolo Uniforme y atender las situaciones de riesgo suicida. Para detalles de quiénes deben formar parte de este equipo, favor referirse al documento **Protocolo para la Prevención del Suicidio (Páginas Núm. 18-19)**.

Integrantes del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS):

1. Coordinador(a)

Nombre: Vilmaris Santos Acosta

Puesto: Oficial de Cumplimiento I

Oficina o Departamento: Cumplimiento y Asuntos Clínicos

Teléfonos: (787) 474-3300 ext. 3224

Fecha en la cual tomó el Adiestramiento de Respuesta Rápida: Marzo 2015

2. Integrante del ERRSS

Nombre: Angie E. López Cabrera

Puesto: Especialista de Recursos Humanos I

Oficina o Departamento: Recursos Humanos

Teléfonos: (787) 474-3300 ext. 2234

Fecha en la cual tomó el Adiestramiento de Respuesta Rápida: Marzo 2015

3. Integrante del ERRSS

Nombre: Grisette Pérez Figueroa

Puesto: Especialista de Recursos Humanos I

Oficina o Departamento: Recursos Humanos

Teléfonos: (787) 474-3300 ext. 2235

Fecha en la cual tomó el Adiestramiento de Respuesta Rápida: *Pendiente

B. Comité de Apoyo (CA)

1. Este comité estará compuesto por un mínimo de tres (3) empleados(as) de cada oficina o dependencia de la agencia. Los miembros de este comité serán nombrados por el(la) Director(a) de Recursos Humanos en conjunto con el ERRSS. Estos deben ser personas accesibles y cercanas al resto del personal. Para detalles de quienes deben formar parte de este equipo, favor referirse al documento **Protocolo para la Prevención del Suicidio (Páginas Núm. 19-20)**.

Integrantes del Comité de Apoyo (CA):

1. Coordinador(a)

Nombre: Edanit Torres Cotto
Puesto: Asesora Legal
Oficina o Departamento: Asuntos Legales
Teléfonos: (787) 474-3300 ext. 3114
Fecha en la cual tomó el Adiestramiento de Respuesta Rápida: *Pendiente

2. Integrante del CA

Nombre: Maritza Espada Méndez
Puesto: Analista de Planificación
Oficina o Departamento: Planificación
Teléfonos: (787) 474-3300 ext. 1124
Fecha en la cual tomó el Adiestramiento de Respuesta Rápida: *Pendiente

3. Integrante del CA

Nombre: Angela M. Avila Marrero
Puesto: Administradora de Análisis
Oficina o Departamento: Planificación
Teléfonos: (787) 474-3300 ext. 1128
Fecha en la cual tomó el Adiestramiento de Respuesta Rápida: *Pendiente

La persona encargada de enviar los formularios para documentar los casos atendidos e informes semestrales a la Comisión Para la Prevención del Suicidio será:

Nombre: Vilmaris Santos Acosta
Puesto: Oficial de Cumplimiento I
Oficina o Departamento: Cumplimiento y Asuntos Clínicos
Teléfonos: (787) 474-3300 ext. 3224

Norma Núm. 2: Identificar una oficina para el manejo de casos

Se identificará un lugar accesible en cada agencia o institución (y en cada una de sus oficinas o dependencias) para atender y proveer apoyo a las personas con

comportamiento suicida. Para detalles de las características de esta oficina, favor referirse al documento **Protocolo para la Prevención del Suicidio (Página Núm. 20)**.

Procedimiento: Identificar una oficina principal para llevar a cabo las intervenciones.

Agencia: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)

Oficina: Salón de Conferencias de Recursos Humanos

Dirección física: Urb. Caribe, 1549 Calle Alda, San Juan, Puerto Rico 00926-2712

Horario en que está disponible: 8:00 am – 5:00 pm

Persona a cargo de la oficina: Astrid Santiago Rosario

Teléfono de la persona que está a cargo de la oficina: (787) 474-3300 ext. 2231

Norma Núm. 3: Prevención primería antes de que ocurra el comportamiento suicida

El ERRSS desarrollará e implantará estrategias de prevención destinadas a preservar la salud mental de todo el personal que forma parte de la agencia y de aquellas personas a las cuales brindan servicios. Estas estrategias pueden ser programas existentes que estén ofreciendo el PAE o la agencia. Ejemplo de ellos, pueden ser programas de “coaching” talleres para el manejo de estrés, manejo de síntomas de depresión, liderazgo, manejo de conflictos, etc. (Para detalles favor referirse al documento **Protocolo para la Prevención del Suicidio (Páginas Núm. 20-21)**).

Procedimiento: Desarrollar un plan de las actividades de prevención primera que hará de realizarse en cada agencia durante cada año

Actividad Núm. 1:

Título de la actividad: **Taller: Amor Propio**

Breve descripción de la actividad: Taller Psicoeducativo – Orientación

Población a la cual está dirigida: Empleados de ASES

Persona encargada de la actividad: Vilmaris Santos Acosta

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Jueves, 9 de junio de 2016

Actividad Núm. 2:

Título de la actividad: *Concienciación y Prevención del Suicidio*

Breve descripción de la actividad: Concienciación y Prevención, Distribución Material Educativo

Población a la cual está dirigida: Empleados de ASES

Persona encargada de la actividad: Vilmaris Santos Acosta

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: 10-16 agosto 2016 (Semana Nacional de la Prevención del Suicidio)

Actividad Núm. 3:

Título de la actividad: *Simulacro de Manejo de Emergencia Suicida*

Breve descripción de la actividad: Guía de Normas, Procedimientos e Intervenciones; Norma Núm. 6

Población a la cual está dirigida: Empleados de ASES

Persona encargada de la actividad: Vilmaris Santos Acosta

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: 8-14 septiembre 2016 (9 de septiembre)

Actividad Núm. 4:

Título de la actividad: *Campaña Alerta – Prevención Suicidio en Navidad*

Breve descripción de la actividad: Concienciación y Prevención, Distribución Material Educativo

Población a la cual está dirigida: Empleados de ASES

Persona encargada de la actividad: Vilmaris Santos Acosta

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: 1-7 diciembre 2016

Norma Núm. 4: Prevención secundaria cuando se presente una idea, amenaza o intento suicida.

Cuando se observa una persona manifestando una idea, amenaza o intento suicida, se llevarán a cabo los siguientes pasos para salvaguardar su seguridad y su vida.

A. Ante una IDEA o AMENAZA SUICIDA

1. Cualquier persona de la agencia o entidad, que identifique una situación de riesgo suicida, contactará de inmediato al ERRSS, o

en su ausencia, al CA. Deberán activarse dos personas de estos comités para que atiendan la situación. **La persona que identifique la situación permanecerá junto a la persona que tiene la idea o amenaza suicida,** hasta que lleguen los miembros del ERRSS o del CA que se harán cargo de la situación. Mientras llega el miembro del ERRSS o CA, la persona que identifique la situación deberá:

- a) **Acompañar en todo momento a la persona que presente riesgo suicida.**
 - b) **Asegurarse que la persona no tenga acceso a medios letales** (sogas o cualquier otro objeto con el que se pueda ahorcar; medicamentos o químicos con los cuales se pueda envenenar, armas de fuego, objetos punzantes, etc).
 - c) **Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo(a).**
 - d) **Escuchar con empatía,** sin dar señales de sorpresa ni desaprobación.
2. **Las personas del ERRSS o del CA llevarán a la persona en riesgo a la oficina identificada para el manejo de estos casos. No deberán dejarlo solo(a) en ningún momento.**
 3. Si la situación de comportamiento suicida está ocurriendo en un lugar fuera de los predios de la oficina identificada, se habilitará la oficina más cercana, respetando la privacidad y seguridad de la persona afectada.
 4. **Uno de los miembros del ERRSS deberá ofrecer los primeros auxilios psicológicos:**
 - a) Identificarse y **explicar por qué se encuentra ahí.**
 - b) Comenzará a **hacer preguntas a partir de la situación que la persona en riesgo haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante,** para evaluar el nivel de riesgo y proveer un espacio para que la persona pueda desahogarse, si así lo desea. Por ejemplo: "Veo que estás muy afectado. Estoy aquí para escucharte. Me gustaría que compartieras conmigo lo que estás pensando o sintiendo, para poder ayudarte."
 - c) **Guarde silencio y permita que la persona diga todo lo que quiera.** No dé señales de sorpresa ni desaprobación. Puede utilizar frases como las siguientes: "Puedo escuchar que estás pasando por una situación muy difícil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarlo/a"; "Estoy aquí para ayudarlo/a"; "Debe ser difícil poner en palabras esos

sentimientos, pero es muy importante que los pueda compartir”; “Puedo imaginar lo duro que está siendo esta situación para usted”.

d) **Preguntará directamente por la posibilidad de que exista ideación suicida.** Ejemplos: “Le voy a hacer una pregunta delicada y personal: ¿Todos estos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio?”; “Algunas personas que se encuentran en una situación parecida a la suya suelen pensar en quitarse la vida. ¿Lo ha pensado usted?”; “¿Ha pensado en quitarse la vida?”; “¿Está pensando en suicidarse?”

e) **Explorará la severidad de la ideación suicida:**

- **Frecuencia:** “¿Cuándo fue la última vez que pensó en hacerse daño?” (mientras más reciente, mayor es el riesgo); y “¿Con qué frecuencia tiene estos pensamientos: a todas horas; todos los días; varios días a la semana; algunas veces al mes?” (mientras más frecuentes, mayor es el riesgo).
- **Método:** “¿De qué forma ha pensado quitarse la vida?”
- **Disponibilidad:** “¿Tiene disponible ese método (arma, soga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?”; “¿Dónde lo tiene?”
- **Momento:** “¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?”
- **Intentos previos:** “¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?”; “¿Hace cuánto tiempo?”; “¿Qué sucedió entonces?”

Es importante tener en cuenta que mientras más detalles haya considerado la persona respecto a la planificación del acto suicida, mayor es el riesgo de que lleve a cabo el intento en cualquier momento. Se debe restringir el acceso a los medios letales que haya identificado la persona en riesgo.

f) **Explorará las razones para vivir de esta persona y alternativas** que quizás no está evaluando, para manejar la situación que la llevó a considerar el suicidio. Se puede preguntar lo siguiente: “¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?”; “¿Quiénes son las personas importantes para ti?”; “Antes de esta situación, ¿cuáles eran tus planes y metas a corto y largo plazo?”; “¿En qué otros momentos de tu vida has tenido una crisis y cómo lograste superarla?”; “¿Qué cosas te hacen sonreír?”

g) **Establecerá el plan de ayuda** y llegará a un acuerdo con la persona en riesgo. Debe explicarle a la persona en qué va a consistir el plan de ayuda.

5. **El personal ERRSS debe identificar y llamar, junto con la persona en riesgo, a un familiar o contacto de la persona** (amigo, vecino, maestro, miembro de la iglesia, psicólogo, psiquiatra, grupos de apoyo, etc.) **para que acuda a la oficina y acompañe a la persona en riesgo a recibir los servicios que necesita.** De tratarse de un menor o una persona de la tercera edad, y de haber sospecha de maltrato en el hogar, el personal del ERRSS deberá comunicarse primero con la línea de Emergencias Sociales del Departamento de la Familia, llamando al **1-800-981-8333**, para determinar cuáles acciones habrán de tomar para salvaguardar el bienestar y protección de esa persona.
6. **Otro de los miembros del ERRSS coordinará la evaluación y servicios psicológicos o psiquiátricos.** Si la persona en riesgo ya cuenta con un proveedor de servicios psicológicos y/o psiquiátricos, con el cual se siente cómoda, se debe intentar primero contactar a este profesional para que la atienda de inmediato. De esta persona no estar disponible, entonces se debe canalizar la ayuda a través de la Línea PAS de ASSMCA, llamando al **1-800-981-0023**. Se le debe explicar, tanto a la persona en riesgo como a sus familiares, la importancia de que acudan a la oficina u hospital identificado para que la persona en riesgo sea evaluada y **reciba ayuda ese mismo día.**
7. **Si la persona se niega a recibir los servicios recomendados por el personal de la Línea PAS o por su proveedor de servicios psicológicos o psiquiátricos, se le pedirá al familiar que solicite una “Ley 408”** en el tribunal más cercano para que de esta forma se pueda proceder con el manejo de la persona en riesgo. En caso de no aparecer ningún familiar, el trámite de la “Ley 408” deberá ser realizado por algún miembro del ERRSS de la agencia.
8. **En el caso que la persona se torne agresiva,** un miembro del ERRSS deberá **contactar a la policía** para que asista en el manejo de la misma.
9. **El personal del ERRSS entregará a la persona con idea o amenaza suicida, la *Hoja de Relevo de Responsabilidad* (Ver: Formulario ERRSS 04).** Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.
10. **El personal del ERRSS entregará al familiar o persona contacto,**

de la persona en riesgo, la *Hoja de Relevo de Responsabilidad del Familiar o Persona Contacto* (Ver: Formulario ERRSS 05). Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.

11. El personal del ERRSS completará la *Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida*. (Ver: Formulario ERRSS 02).

B. INTENTO SUICIDA: (cuando una persona está amenazando con suicidarse en ese preciso momento o ha llevado a cabo un intento suicida pero continúa viva).

1. La persona que identifica la situación de riesgo contactará de inmediato al 911 y posteriormente al personal del ERRSS o del CA. No dejará a la persona en riesgo sola hasta que llegue el personal del ERRSS o del CA que se hará cargo de manejar la situación. Mientras llegan los miembros del ERRSS o del CA, la persona que identifique la situación deberá hacer lo siguiente:

- a) En caso de haber **médicos o enfermeros** en la oficina o cerca, **deberá solicitar que éstos sean llamados de inmediato**.
- b) **Hacerle saber** a la persona en riesgo **que desea ayudarlo**.
- c) **No mostrar señales de sorpresa ni desaprobación**.
- d) Si el intento aún no se ha realizado, debe **pedirle a la persona en riesgo que posponga su intención de atentar contra su vida** y que le dé la oportunidad de ayudarlo.

2. La primera persona del ERRSS que se presente, evaluará la **situación** de la persona que llevó a cabo el intento o que está amenazando con suicidarse. Dependiendo de la situación deberá realizar las siguientes acciones:

- a) Si la persona está **gravemente herida**, no deberá moverla del lugar donde se encuentra. De no haberse hecho hasta el momento, **deberá llamar al 911 de inmediato**. El personal del 911 activará a Emergencias Médicas y a la Policía. Si hay un profesional de la salud cerca, deberá pedirle de inmediato que se persone al lugar.
- b) Si la persona **está en el proceso del intento de suicidio**, el personal del ERRSS deberá **llamar al 911 de inmediato** (si es que no se ha hecho). Deberá expresarle a la persona en riesgo que desea ayudarlo y le solicitará que les dé la oportunidad de

hacer algo por él/ella. Debe pedirle que posponga su decisión de atentar contra su vida y que le dé la oportunidad de ayudarlo. Debe mostrar empatía y verdadero interés por la persona en riesgo. **El ERRSS no debe dejar sola en ningún momento a la persona en riesgo, salvo que su propia vida esté en peligro. Debe llamar también a la línea PAS 1-800-981-0023 para solicitar asistencia.**

- c) **En caso de envenenamiento, uno de los miembros del ERRSS o del CA deberá llamar al 911, mientras que otro de los miembros, se comunicará con el Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222 para que le orienten sobre qué debe hacer.**
 - d) **Si la persona no está herida y no requiere cuidado médico de emergencia, el ERRSS deberá realizar el mismo procedimiento que efectuaría en una situación de idea o amenaza de suicidio, ver documento: Procedimiento Ante Una Idea o Amenaza Suicida (Páginas Núm. 22-30).**
3. **Mientras todo lo anterior ocurre, otro de los miembros del ERRSS o del CA contactará a un familiar de la persona en riesgo. En caso de sospecha de maltrato a menores, el personal del ERRSS deberá llamar a la línea de Emergencias Sociales, marcando el número 1-800-981-8333, para determinar cuáles acciones realizar para garantizar el bienestar de esa persona.**
 4. **En caso de no haber un familiar presente, o que no haya tiempo para esperar por el familiar, uno de los miembros del ERRSS será quien acompañará a la persona en riesgo hasta la sala de emergencia del hospital más cercano, ya sea para que éste reciba ayuda médica o para que se le realice una evaluación psiquiátrica de emergencia, dependiendo de la situación. En este caso, mientras la persona es trasladada a la sala de emergencia, el personal del ERRSS notificará a los familiares o algún contacto de la persona sobre la situación.**
 5. **De ser posible, el personal del ERRSS completará junto con la persona que llevó a cabo el intento, la *Hoja de Relevo de Responsabilidad de la Persona en Riesgo*. (Ver: Formulario ERRSS 04). De haber algún familiar presente, éste deberá también completar la *Hoja de Relevo de Responsabilidad de Familiar, Amigo o Conocido*. (Ver: Formulario ERRSS 05). El personal del ERRSS también completará la *Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida*. (Ver: Formulario ERRSS 02).**

6. **El personal del ERRSS y el CA ofrecerán orientación** a los(as) familiares, compañeros/ as de trabajo o personas que hayan presenciado el intento suicida, para que llamen a Línea PAS o busquen servicios de ayuda de ser necesario.

C. Amenaza de suicidio durante LLAMADA TELEFÓNICA (cuando se reciba una llamada telefónica en la cual se identifique que una persona está en riesgo de cometer suicidio).

1. La persona que recibe la llamada deberá **asegurar la comunicación**.
 - a) **En ningún momento se debe interrumpir la llamada.**
 - b) **Preguntar**, lo antes posible, a la persona que llama su **nombre completo y su número de teléfono** para llamarle de vuelta en caso de que se corte la llamada o que esta persona cuelgue.
 - c) **Preguntarle dónde se encuentra** (dirección) **y quiénes (lo)(la) acompañan**. En caso de que sea posible, debe solicitarle que le comunique con esa persona para que provea ayuda inmediata.
 - d) Solicitarle al compañero más cercano que le **avise a un miembro del ERRSS o miembro del CA que está atendiendo una llamada de emergencia** de riesgo suicida.
 - e) **El ERRSS o CA asumirá la llamada** y se asegurará de que la persona que tomó la llamada originalmente se quede a su lado. Esta persona debe hacerle compañía durante toda la conversación y debe tener un teléfono adicional para realizar todas las llamadas necesarias.
 - f) **Tenga a la mano papel y bolígrafo** para anotar toda la información pertinente.
2. **Ofrecer los primeros auxilios psicológicos** (miembro del ERRSS o del CA)
 - a) **Utilizar un tono de voz suave y pausada** que transmita calma y tranquilidad.
 - b) **Identificarse por su nombre completo. Preguntar** a la persona que llama su **nombre**.
 - c) **Preguntar el motivo de la llamada.**
 - d) **Hacerle saber** a la persona que llama **que usted la está escuchando y le va a prestar ayuda**. Puede utilizar frases como las siguientes: "Puedo escuchar que estás pasando por

una situación muy difícil, pero le puedo asegurar que haremos todo lo posible por ayudarlo(a); “Estamos aquí para apoyarlo(a)”. “Debe ser difícil poner en palabras esos sentimientos”. “Puedo imaginar lo duro que ha sido esta situación para usted”.

- e) **Identificar la localización** de la persona en riesgo. Por ejemplo: “Si me dices dónde te encuentras en estos momentos, podemos comenzar a ayudarte” (si es que no se tiene este dato aún; si lo tiene debe validarse que la dirección esté correcta). Si la persona está en los predios de la agencia se debe solicitar a otro miembro del ERRSS o del CA que acudan al lugar donde se encuentra la persona en riesgo pero no debe colgar la llamada.

3. Permitir que la persona en riesgo se desahogue.

- a) **No se ponga nervioso.**
- b) Guarde silencio y **permita que la persona diga todo lo que quiera.** No dé muestras de sorpresa ni desaprobación.
- c) **No interrumpa.**
- d) **Demuestre comprensión** repitiendo en sus propias palabras lo que la persona que llama le dice.
- e) **Haga preguntas específicas** sobre la situación de la persona. No asuma nada. Por ejemplo: “¿Qué me quieres decir cuando dices que te sientes cansado(a) de luchar?”; “¿Qué es lo más difícil para ti en estos momentos?”

4. Preguntar por la posibilidad de ideación suicida.

- a) Ejemplos: “Le voy a hacer una pregunta delicada y personal: ¿Todo estos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio?”, “Algunas personas que se encuentran en una situación parecida a la suya suelen pensar en quitarse la vida. ¿Lo ha pensado usted?”, “¿Ha pensado en quitarse la vida?”, “¿Está pensando suicidarse?”

5. Explorar la severidad de las ideas suicidas.

- **Método:** “¿De qué forma ha pensado en quitarse la vida?”
- **Disponibilidad:** “¿Tiene a su alcance ese método (arma, soga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?”; “¿Dónde?”
- **Frecuencia:** “¿Cuándo fue la última vez que pensó en hacerse daño?”; “¿Con qué frecuencia tiene estos pensamientos: a cada hora; todos los días; varios días a la

semana; algunas veces al mes?”

- **Momento:** “¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?”
- **Intentos previos:** “¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?”; “¿Hace cuánto tiempo?”; “¿Qué sucedió entonces?”

Debe tenerse en cuenta que a mayor nivel de planificación, mayor es el riesgo de que la persona lleve a cabo un intento suicida de manera inminente.

6. **Evaluar nivel de riesgo.**

7. **Explorar sus motivos para vivir** y ayudarle a visualizar alternativas.

- a) Se pueden formular las siguientes preguntas: “¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?”; “¿Quiénes son las personas importantes para ti?”; “Antes de esta situación, ¿cuáles eran tus planes y metas a corto y largo plazo?”; “¿En qué otros momentos de tu vida has tenido una crisis? ¿Cómo lograste superarla?”; “¿Qué cosas te hacen sonreír?”

8. **Establecer el plan de ayuda.**

- a) **Ante un nivel de riesgo moderado o alto, el compañero que inicialmente contestó la llamada o algún miembro del ERRSS o del CA deberá llamar al 911 y brindar toda la información disponible. También se deberá llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023 y brindar toda la información disponible. Ante un nivel de riesgo bajo, preguntar a la persona en riesgo si está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, con quién y cómo podemos contactar a este profesional de la salud mental.** Dar esta información al compañero de trabajo o miembro del ERRSS o del CA para contactar este recurso y pedirle que se comunique con la persona en riesgo de inmediato. Si el recurso no está disponible o la persona en riesgo no está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico al presente, se debe canalizar servicios de evaluación psiquiátrica o psicológica de inmediato a través de la **Línea PAS: 1-800-981-0023.**
- b) **Solicitar a la persona en riesgo la información para contactar familiar o persona de confianza.** Decir por ejemplo: “Es importante compartir esta información con alguien en quien tengas confianza. ¿A quién puedo llamar para comunicarle cómo te sientes y pedirle que acuda a donde tú

estás?”. Dar la información al compañero de trabajo o miembro del ERRSS o del CA para contactar a esta persona y pedirle que vaya de inmediato a donde está la persona en riesgo.

- c) **Mantener la comunicación con la persona en riesgo, hasta que llegue el personal de ayuda o un familiar que se haga cargo de la situación.**

9. **Cierre** (éste se hará cuando ya haya otra persona responsable acompañando físicamente a la persona en riesgo).

- a) **Resumir los asuntos que se discutieron** en la llamada.
- b) **Resumir los pasos** que se llevaron a cabo y las acciones a realizar.
- c) **Agradecer** a la persona en riesgo **la confianza** y la oportunidad de poderlo ayudar.
- d) **Acordar volver a contactar a la persona en riesgo al día siguiente** para saber cómo ha seguido.
- e) **Despedirse con un mensaje esperanzador y de apoyo.**

D. **Amenaza de suicidio durante una LLAMADA TELEFÓNICA DE UNA TERCERA PERSONA** (cuando alguien llame para reportar que un familiar o conocido presenta comportamiento suicida).

1. **Obtener la información de la persona que hace la llamada.**

- a) Nombre completo
- b) Teléfono
- c) Dirección

2. Solicitar detalles de la situación para poder **identificar el nivel de riesgo.**

3. **Ante un caso de riesgo alto o moderado:**

- a) **Orientar a la persona que hace la llamada respecto a no dejar sola a la persona en riesgo**, no juzgarla ni sermonearla.
- b) **Explicarle que debe llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible para que canalicen la evaluación psiquiátrica de emergencia o que debe llevar de inmediato a la persona en riesgo a la sala de emergencia del hospital más cercano. Si la persona en riesgo se niega a

recibir servicios o está amenazando con suicidarse en ese mismo momento, debe **llamar al 911 de inmediato**.

4. **Ante un caso de riesgo bajo:**

- a) **Orientar a la persona que llama sobre los primeros auxilios psicológicos** (proveer espacio para el desahogo, escucha empática, no criticar ni sermonear, ayudar a la persona en riesgo a identificar sus razones para vivir).
- b) **Explicarle que debe llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible.
- c) **Dejarle saber que la persona en riesgo necesita recibir servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato**, ya sea a través de un proveedor de servicio privado o a través de un referido de la línea PAS **y que no debe permanecer sola** hasta que reciba ayuda profesional y esté estable.

5. **Cierre:**

- a) **Resumir los asuntos que se discutieron** durante la llamada.
- b) **Resumir los pasos** realizados y las acciones a realizar.
- c) **Agradecer la confianza**.
- d) **Acordar volver a contactar a la persona que generó la llamada al día siguiente** para saber cómo ha seguido la persona en riesgo.
- e) **Despedirse con un mensaje esperanzador y solidario**.

Todas las llamadas serán documentadas mediante la **Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida (Ver: Formulario ERRSS 02)**.

Norma Núm. 5: Prevención terciaria después de un intento suicida o un suicidio consumado

El ERRSS atenderá las situaciones de muerte por suicidio dentro de los predios de la agencia o entidad para la cual laboran, a las personas que han padecido la pérdida de un familiar, compañero de trabajo o amigo a causa de un suicidio y a las personas que hayan sobrevivido a un intento suicida.

Procedimiento: Realizar los siguientes pasos dependiendo de la situación

A. Manejo de una muerte por suicidio:

- 1. **No tocar ni mover el cadáver.**

2. **Evitar el acceso de personas ajenas** al manejo del evento, en la escena.
3. **Llamar al 911.** Ellos se encargarán de llamar a la Policía y al personal del Instituto de Ciencias Forenses (ICF). El contacto con los familiares lo llevará a cabo el personal de la Policía de Puerto Rico.
4. **En caso de que un familiar acuda a la escena y presente alguna crisis emocional, el ERRSS o el CA debe coordinarle servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato** a través de la Línea PAS o por medio de un proveedor de servicios privado.
5. **En caso de que un compañero de trabajo requiera apoyo emocional, el ERRSS o el CA debe referirlo al PAE o debe coordinarle servicios de salud mental de inmediato** a través de la Oficina de Recursos Humanos u otro recurso que tengan en la agencia.
6. **El personal de ERRSS debe completar la *Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida* (Ver: Formulario ERRSS 02).**

B. Reincorporación al escenario laboral luego de una amenaza o intento suicida:

1. **El personal de la Oficina de Recursos Humanos determinará los procesos a seguir** en la reincorporación del empleado que tuvo comportamiento suicida, de acuerdo a las normas de la agencia y la recomendación médica. El personal del ERRSS y del CA debe estar disponibles para asistir en este proceso, ofreciendo apoyo emocional.
2. Se debe **requerir evidencia** de que la persona que presentaba riesgo suicida fue evaluada y recibió los servicios que le fueron recomendados.

C. Después de una muerte por suicidio:

1. **El personal del ERRSS referirá al PAE, Línea PAS o a profesionales de salud mental privados a los compañeros de trabajo de la persona que murió por suicidio,** o a las personas afectadas por este evento de ser necesario.
2. **El personal del ERRSS junto al CA se encargarán de coordinar una actividad** con un profesional de la salud mental para todos los empleados afectados por el evento de suicidio. Esta actividad debe enfocarse en proveer un espacio seguro para el desahogo.
3. **El personal del ERRSS junto al CA deberán proveer un directorio**

de servicios de salud mental que existan en Puerto Rico a los compañeros de trabajo que lo requieran.

Norma Núm. 6: Realización de un Simulacro de Manejo

Se realizará en cada agencia, entidad, dependencia u oficina, un simulacro sobre el manejo de una situación de riesgo de suicidio. Dicho simulacro deberá llevarse a cabo durante la semana del día Mundial de Prevención de Suicidio (10 de septiembre). Para detalles favor referirse al documento **Protocolo para la Prevención del Suicidio** (págs. 31 y 32).

Procedimiento: Planificar, coordinar y llevar a cabo un simulacro sobre el manejo de riesgo suicida.

Fecha en la cual se realizará el simulacro:

8-14 de septiembre de 2016 (*9 de septiembre*)

Nombre de la persona a cargo de planificar y coordinar el simulacro:

Vilmaris Santos Acosta

Teléfono: (787) 474-3300 ext. 3224

Norma Núm. 7: Campañas masiva de prevención

Realizar, por lo menos una vez al año, una campaña masiva de sensibilización, concienciación y prevención, para sus empleados y la población a la que sirven.

Procedimiento: Planificar y coordinar las campañas que habrán de realizarse en la agencia. Determinar los temas y estrategias de presentación.

1. De ser necesario, **consultar con la CPS** sobre posibles recursos o estrategias para la campaña.
2. **Documentar** en el informe semestral las actividades realizadas (**Ver: Formulario ERRSS 03**).
3. Las **fechas para estas campañas masivas** deberán ser, por lo menos, una de las siguientes:
 - **10 al 16 de agosto** – Semana Nacional de la Prevención de Suicidio (Conmemoración del día en el que se firmó la Ley Número 227 en 1999 en Puerto Rico).

- **10 de septiembre** – Día Mundial de Prevención de Suicidio (OMS).
- **Primera semana de diciembre** – Semana de Alerta Prevención de Suicidio en época navideña.

Campaña masiva que se realizará en esta agencia, a tenor con la Norma Núm. 7.

Título de la actividad: *Campaña Alerta – Prevención Suicidio en Navidad*

Breve descripción de la actividad: Concienciación y Prevención, Distribución de Material Educativo

Población a la cual está dirigida: Empleados de ASES

Persona encargada de la actividad: Vilmaris Santos Acosta

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: 1-7 diciembre 2016