



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

**PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DEL  
SUICIDIO DE LA GUARDIA NACIONAL  
DE PUERTO RICO**



GUARDIA NACIONAL DE PUERTO RICO  
**OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

*Marta Carcana*

Marta Carcana  
General de División (PR), GNPR  
Ayudante General

*25 de mayo de* 2016

**Emergencia**

9-1-1

**Línea P.A.S.**

1-800-981-0023

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN.....	2
ARTÍCULO II – BASE LEGAL.....	2
ARTÍCULO III- DEFINICIONES.....	3
ARTÍCULO IV – COMO IDENTIFICAR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA.....	7
ARTÍCULO V- NORMAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIÓN.....	8
NORMA 1: CONFORMAR LOS EQUIPOS DE TRABAJO.....	8
NORMA 2: OFICINA PARA EL MANEJO DE CASOS.....	10
NORMA 3: PREVENCIÓN PRIMARIA.....	10
NORMA 4: PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	12
A. IDEA O AMENAZA SUICIDA.....	12
B. INTENTO SUICIDA.....	15
C. AMENAZA DE SUICIDIO DURANTE LLAMADA TELEFÓNICA.....	17
D. AMENAZA DE SUICIDIO DURANTE LLAMADA TELEFÓNICA DE UNA TERCERA PERSONA.....	21
NORMA 5: PREVENCIÓN TERCIARIA.....	23
A. MANEJO DE UNA MUERTE POR SUICIDIO.....	23
B. REINCORPORACIÓN AL ESCENARIO LABORAL.....	23
C. DESPUES DE UNA MUERTE POR SUICIDIO.....	24
NORMA 6: REALIZACIÓN DE UN SIMULACRO DE MANEJO DE EMERGENCIA SUICIDA.....	24
NORMA 7: CAMPAÑAS MASIVAS DE PREVENCIÓN.....	26
ARTÍCULO IX - CLAUSULA DE SEPARABILIDAD.....	27
ARTÍCULO X- VIGENCIA.....	27
ANEJOS.....	28
FORMULARIOS.....	39

## INTRODUCCIÓN

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 Ley tiene como misión prevenir el suicidio a través de la promoción, desarrollo, implantación y la coordinación de diferentes acciones y estrategias que viabilicen la Prevención del Suicidio.

El Suicidio representa un serio problema de salud pública y un problema social que afecta todos los sectores de la sociedad. En Puerto Rico, el suicidio es la tercera causa de muerte violenta, lo que resulta realmente alarmante que en un país tan pequeño tengamos una incidencia tan alta de suicidios. Por cada persona que se suicida en Puerto Rico, se estima que 20 personas lo intentan y un mínimo de 6 personas cercanas a quienes mueren por suicidio o lo intentan, se afectan también por esta situación. 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.

A tono con lo anterior, la Guardia Nacional de Puerto Rico reconoce el valor de este Protocolo, por lo tanto desarrolla los mecanismos y guías necesarios para la prevención del suicidio, manteniendo un ambiente laboral óptimo, tratando de minimizar situaciones particulares en el entorno laboral y familiar, de nuestros empleados.

### ARTÍCULO II – BASE LEGAL

La Ley Núm. 227 de 12 de agosto de 1999, según enmendada, conocida como **“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.

Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, conocida como **“Ley de Salud Mental de Puerto Rico”**. Artículo 4.12 - **Ingreso Involuntario a Hospitalización**, todo adulto que reúna los criterios necesarios para recibir servicios de salud mental, pero que no consienta o no esté capacitado para consentir a tales servicios, será evaluado para que se

determine su ingreso de forma involuntaria a una institución proveedora. Ninguna persona será ingresada de forma involuntaria, a menos que mediante prueba clara y convincente, que a satisfacción del tribunal evidencie que representan un riesgo inmediato para sí, para otros o la propiedad y la necesidad de tal ingreso.

La Ley Núm. 62 del 23 de junio de 1969, según enmendada, conocida como "**Código Militar de Puerto Rico**". Sección 208 - **Ayudante General de Puerto Rico**, Inciso M., el cual faculta al Ayudante General de Puerto Rico a adoptar los Reglamentos, Normas y Procedimientos para la administración de personal de la Guardia Nacional de Puerto Rico.

### **ARTÍCULO III- DEFINICIONES**

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 ha 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. **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.
4. **Comité de Apoyo (CA)** - Está conformado por un mínimo de 6 empleados/as de cada entidad, quienes ofrecerán apoyo en distintas actividades de prevención de suicidio e intervención en situaciones de riesgo de suicidio.

5. **CPS** - Comisión para la Implantación en Política Pública en Prevención del Suicidio.
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. 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.
- 14. 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.
- 15. Gesto suicida** - Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización pero sin llevarla a cabo. Esto constituye un intento suicida.
- 16. GNPR** - Guardia Nacional de Puerto Rico.
- 17. 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, 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.
- 18. 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.
- 19. Intento suicida** - Todo acto destructivo, auto infligido, *no fatal*, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

**20. 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.

**21. 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.

**21. 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.

**22. Muerte por suicidio** - Todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

**23. 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.

- 24. Personas en riesgos suicida** - Personas que tienen ideas suicidas persistentes o que hayan atentado contra su vida recientemente o en años previos.
- 25. 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.
- 26. Potencial suicida** - Conjunto de factores de riesgo de suicidio en una persona que en determinado momento pueden predisponer, precipitar o perpetuar la conducta autodestructiva.
- 27. Protocolo** - Documento o normativa que establece cómo se debe actuar en ciertas situaciones. Incluye conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas.
- 28. 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.
- 29. Sobrevivientes** - Familiares, amigos(as) o compañeros(as) de trabajo de la persona suicida.
- 30. 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.
- 31. Suicidio** - Es el acto deliberado de quitarse la vida.

#### **ARTICULO IV – 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 (**ANEJO III**).



## **ARTÍCULO V- NORMAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIÓN**

### **NORMA 1: CONFORMAR LOS EQUIPOS DE TRABAJO**

La GNPR establecerá un grupo de trabajo compuesto del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS) y del Comité de Apoyo (CA), 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.

#### **A. EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN SITUACIONES DE SUICIDIO (ERRSS)**

1. La Autoridad Nominadora designará 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.
2. Todo el personal de la GNPR deberá conocer cómo puede contactar a los miembros del ERRSS ante cualquier situación de riesgo suicida. **(Formulario ERRSS 07) Pág. 54.**
3. El Coordinador(a) 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(a) podrá tener a su cargo otros protocolos afines.
5. El Coordinador(a) 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 integrantes 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. **(Formulario ERRSS 01)**.
8. Los integrantes del ERRSS responderán a situaciones de comportamiento suicida que surjan en la GNPR, 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 la GNPR.
9. Para toda intervención se utilizará la Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida. **(Formulario ERRSS 02)**.
10. Se recomienda que el ERRSS se reúna por lo menos una vez (1) 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 (2) 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 Comisión para la Implantación en Política Pública en Prevención del Suicidio (CPS), en el formulario provisto para tales fines. **(Formulario ERRSS 03)**.
12. El **Coordinador(a) del ERRSS** será la persona encargada de enviar los formularios para documentar los casos atendidos e informes semestrales a la Comisión para la Prevención del Suicidio.

## **B. COMITÉ DE APOYO (CA)**

Este Comité estará compuesto por un mínimo de 6 empleados(as) **(Formulario ERRSS 08) Pág. 55**, de cada Oficina o dependencia de la GNPR. Los integrantes de este Comité serán nombrados por el Director(a) de Recursos Humanos en conjunto con el ERRSS. Estos deben ser personas accesibles y cercanas al resto del personal. Las responsabilidades de este Comité serán las siguientes:

- a. Reportar al ERRSS cualquier situación de riesgo suicida que ocurra en la GNPR.
- b. Apoyar al ERRSS en el manejo de las situaciones de comportamiento suicida.

- c. Promover y organizar la participación de los empleados en actividades educativas y programas preventivos.
- d. Ayudar en la distribución del material educativo.
- e. Identificar y recomendar actividades educativas a partir de las necesidades del grupo.
- f. Ofrecer orientación sobre centros y servicios de salud mental a todo(a) empleado(a) que lo solicite.
- g. En caso de que ninguno de los miembros del ERRSS este disponible al momento en que se identifique una situación de riesgo suicida, llevarán a cabo toda la intervención.

## **NORMA 2: OFICINA PARA EL MANEJO DE CASOS**

- Se identificará un lugar accesible (en cada dependencia u oficina central y/o regional) para atender y proveer apoyo a las personas con comportamiento suicida.
- 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 pueda reunirse a solas con la persona de quien se sospeche riesgo suicida.
- En las instalaciones militares se podrá utilizar la caseta del Policía Militar Estatal.
- 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 haber una línea telefónica funcional y disponible.
- Debe identificarse un archivo con llave para custodiar los formularios de las intervenciones.
- La Oficina identificada no tiene que ser exclusivo para estos fines.
- En la medida posible, se debe identificar una oficina alterna, con estas mismas características, para utilizar en caso que la oficina principal no esté disponible.

## **NORMA 3: PREVENCIÓN PRIMARIA**

Antes de que ocurra el comportamiento suicida (**ANEJO I**). El ERRSS desarrollará e implantará estrategias de prevención destinadas a preservar la salud mental de todo el personal que forma parte de la GNPR y de aquellas personas a las cuales brindan servicios. Estas estrategias pueden ser programas existentes que estén ofreciendo el PAE o la GNPR. Ejemplo de ello pueden ser programas de “coaching”, talleres para el manejo de estrés, manejo

de síntomas de depresión, liderazgo, manejo de conflictos, etc. El plan de actividades de prevención primaria a realizarse anualmente, en cada dependencia u oficina central y/o región de la GNPR:

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 (6) meses o cuando se determine pertinente, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos de la GNPR. 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 **(ANEJO V)**.
6. Coordinar junto con el/la Director(a) de la Oficina de Recursos Humanos y el Comité de 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 GNPR.
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.
9. De igual forma, las actividades serán conjuntas con el simulacro de manejo de emergencia suicida y/o con la campaña masiva de prevención en las fechas correspondientes, anualmente durante las semanas del 10 de agosto, o del 10 de septiembre, o la primera semana de diciembre.

## **NORMA 4: PREVENCIÓN SECUNDARIA**

Cuando se presente una idea, amenaza o intento suicida (**ANEJO I**). 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. Llevar a cabo los siguientes pasos dependiendo de la situación que se esté atendiendo:

### **A. IDEA O AMENAZA SUICIDA**

1. Cualquier empleado(a) de la GNPR, 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(a). 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**, 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 Núm. 408 - 2000**, según enmendada, conocida como **“Ley de Salud Mental de Puerto Rico”** 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 - 2000”** deberá ser realizado por algún miembro del ERRSS de la GNPR (**ANEJO IV**).
  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 (**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 Amigo o Vecino (**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. (**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 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.
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** al **(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. **(Formulario ERRSS 04)**. De haber algún familiar presente, éste deberá también completar la Hoja de Relevo de Responsabilidad de Familiar, Amigo o Vecino. **(Formulario ERRSS 05)**. El personal del ERRSS también completará la Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida. **(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: ¿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 (**ANEJO II**).

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 comuniquen 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.

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

**D. AMENAZA DE SUICIDIO DURANTE 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 (**ANEJO II**)

3. Ante un caso de riesgo alto o moderado:
  - a. Orientar a la persona que hace la llamada respecto a no dejar solo/a a la persona en riesgo, no juzgarlo/a ni sermonearlo/a.
  - 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 empático/a, no criticar ni sermonear, ayudar a la persona en riesgo a identificar sus razones para vivir).
  - b. Explicarle que de 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.
  
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 (**Formulario ERRSS 02**).

## **NORMA 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, 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. 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 (**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 deben 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. DESPUES 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 encargará 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 Ayuda de salud mental que existan en Puerto Rico a los compañeros de trabajo que lo requieran **(Anejo V)**.

### **NORMA 6: REALIZACIÓN DE UN SIMULACRO DE MANEJO DE EMERGENCIA SUICIDA**

La GNPR realizará un simulacro sobre el manejo de una situación de riesgo de suicidio. Dicho simulacro deberá llevarse a cabo anualmente durante la semana del día Mundial de Prevención de Suicidio (10 de septiembre). Planificar, coordinar y llevar a cabo un simulacro sobre el manejo de riesgo suicida:

1. El ERRSS y el CA se deberán reunir con los Directores de cada Oficina y/o área 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, 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 la GNPR, para evaluar el adiestramiento y ofrecer retroalimentación. Se debe completar el Formulario para la Evaluación del Simulacro (**Formulario ERRSS 06**).

7. El **Coordinador(a) del ERRSS** será la persona encargada de evaluar el simulacro.

## **NORMA 7: CAMPAÑAS MASIVAS DE PREVENCIÓN**

La GNPR realizará, por lo menos una vez al año, una campaña masiva de sensibilización, concienciación y prevención, para nuestros empleados y la población a la que sirven. Planificar y coordinar las campañas que habrán de realizarse en la GNPR. 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 Labores Realizadas (**Formulario ERRSS 03**).
3. Las fechas para estas campañas masivas deberán ser anualmente, por lo menos, una de las siguientes:
  - **10 al 16 de agosto** – Semana Nacional de la Prevención del Suicidio (Conmemoración del día en el que se firmó la Ley Número 227 - 1999 en Puerto Rico).
  - **10 de septiembre** - Día Mundial del Prevención del Suicidio (OMS).
  - **Primera semana de diciembre** – Semana de Alerta Prevención del Suicidio en época navideña.
4. Estas estrategias pueden ser programas existentes que estén ofreciendo el PAE o la GNPR. Ejemplo de ello pueden ser programas de “coaching”, talleres para el manejo de estrés, manejo de síntomas de depresión, liderazgo, manejo de conflictos, etc.
5. Otra de las alternativas de esta campaña masiva, participar de las actividades o adiestramientos que ofrezcan la CPS.

6. El **Coordinador(a) del ERRSS** será la persona encargada de planificar y coordinar esta campaña masiva o cualquier otra actividad de sensibilización, concienciación y prevención hacia los empleados de la GNPR.


#### **ARTICULO VI - CLAUSULA DE SEPARALIDAD**

Si cualquier capítulo, norma, inciso o palabra de este Protocolo fuera declarado nulo por un Tribunal con competencia, dicha declaración de nulidad no afectará las demás disposiciones del mismo, las cuales continuaran vigentes.

#### **ARTICULO VII- VIGENCIA**

Este Protocolo empezará a regir inmediatamente después de su aprobación. En San Juan, Puerto Rico, hoy 25 de mayo de 2016.

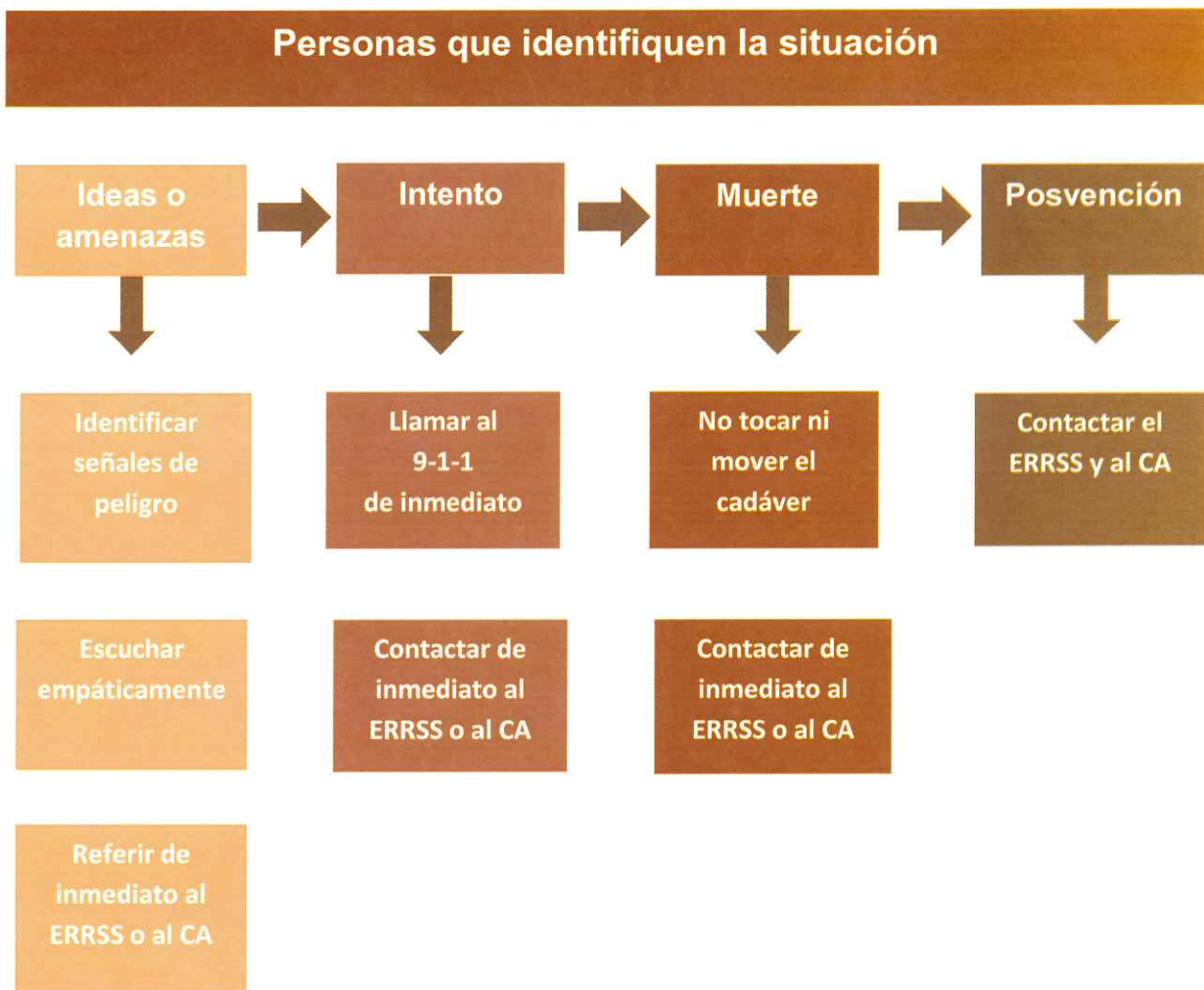
Aprobado por:

  
\_\_\_\_\_  
Marta Carcana  
General de División (PR), GNPR  
Ayudante General

# ANEJOS

## ANEJO I – 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.**



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



## ANEJO 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 u 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, pareja o amigo



### ANEJO III - COMPORTAMIENTO SUICIDA

#### Señales de Peligro en los adultos

- Comportamiento agresivo
- Comportamiento pasivo
- Uso de alcohol y drogas
- Cambio en los hábitos de comer
- Cambio en los hábitos de dormir
- Miedo a la separación
- Cambios en la personalidad
- Cambios súbitos en el estado de ánimo
- Poco interés en el trabajo
- Incapacidad para concentrarse
- Pérdida o ausencia de amigos
- Pérdida de una persona significativa
- Pérdida de algo importante
- Obsesión con la muerte
- Repartir objetos muy queridos
- Hacer algo así como un testamento
- Autoestima baja
- Eventos humillantes
- Desesperación
- Desesperanza

#### Señales de Peligro en los niños y adolescentes

- Comportamiento agresivo en la escuela
- Comportamiento pasivo
- Cambio en los hábitos de comer
- Cambios en los hábitos de dormir
- Miedo a la separación
- Cambios en la personalidad
- Cambios súbitos en el estado de ánimo
- Poco interés en el trabajo escolar
- Notas deficientes
- Incapacidad para concentrarse
- Pérdida o ausencia de amigos
- Pérdida de una persona importante
- Pérdida de algo importante
- Obsesión con la muerte
- Repartir objetos muy queridos
- Hacer algo así como un testamento
- Baja autoestima
- Desesperación
- Desesperanza

## ANEJO IV – ADMISIÓN INVOLUNTARIA

Pasos a seguir para radicar solicitud de admisión involuntaria como lo indica la Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, conocida como **“Ley de Salud Mental de Puerto Rico”**.

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 Núm. 408-2000”** 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 - 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 (tienen 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 National Suicide & Crisis Hotlines	(787) 622-4822, 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) Hospital Regional de Bayamón (Niños – Adolescentes), Bayamón	(787) 780-6090, 740-1925
Hospital San Juan Capestrano (Adultos), Trujillo Alto	(787) 760-0222, 625-2900
Hospital Metropolitano Dr. Tito Mattei Unidad de Medicina Conductual (Adultos), Hato Rey	(787) 754-0909, 641-2323
Hospital Metropolitano Cabo Rojo (Adultos), Cabo Rojo	(787) 851-2025, 851-0833
Hospital UPR (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
<b>Centros de Salud Mental de ASSMCA Niños y Adolescentes</b>	
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) 833-2193, 0663 y/o 832-2325
Clínica de Niños y Adolescentes de Río Piedras	(787) 777-3535, 764-0285
Tasc Juvenil Bayamón	(787) 620-9740 Ext. 2661 o 2688
Tasc Juvenil Caguas	(787) 745-0630
Tasc Juvenil San Juan	(787) 641-6363 Ext. 2352
UTAINAF Arecibo	Email: <a href="mailto:nbarbot@assmca.pr.gov">nbarbot@assmca.pr.gov</a>
UTAINAF Ponce	Email: <a href="mailto:acapa@assmca.pr.gov">acapa@assmca.pr.gov</a>
UTAINAF Vieques	(787) 741-4767
<b>Centros de Salud Mental de ASSMCA Adultos</b>	
Centro de Salud Mental de Arecibo	(787) 878-3552, 3770
Centro de Salud Mental de San Patricio	(787) 706-7949
Centro de Salud Mental de Mayagüez	(787) 833-0663 ó 831-3714, 2095
Centro de Salud Mental de Moca	(787) 877-4743, 4744
Centro de Salud Mental de Vieques	(787) 741-4767
<b>Clínicas Ambulatorias</b>	
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 ó 4845
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Ponce	(787) 812-1512 o 284-5093
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Hatillo	(787) 878-0742
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Condado	(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
Clínica de APS Naranjito	(787) 869-0990

Clínica de APS Arecibo	(787) 815-5317
Clínica de APS Manatí	(787) 884-5975
Clínica de APS Carolina	(787) 762-4099
Clínica de APS Río Grande	(787) 887-6110
Clínica de APS Humacao	(787) 850-0519
Clínica de APS Caguas	(787) 744-0987
Clínica de APS Cidra	(787) 714-0315
Clínica de APS Vieques	(787) 741-0140
Clínica de APS Culebra	(787) 642-0001
Centro Universitario de Servicio y Estudios Psicológicos Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras	(787) 764-0000 ext. 3545
Clínica de la Universidad Carlos Albizu	
Clínica de Servicios Psicológicos de la Universidad del Turabo	(787) 743-7979 ext. 4466
<b>Hospitales Residenciales</b>	
Hospital de Psiquiatría Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico) Lcdo. Miguel Bustelo Dra. Brunilda L. Vázquez Bonilla	Email: <a href="mailto:zvazquez@assmca.pr.gov">zvazquez@assmca.pr.gov</a> (787) 766-4646
Hospital de Psiquiatría Forense de Río Piedras	(787) 764-3657 ó 8019 Ext. 2212/2114
Hospital de Psiquiatría Forense de Ponce	(787) 844-0101
Residencial Varones Ponce	(787) 840-6835
Programa SERA San Patricio	(787) 783-0750
Servicios Rehabilitación Arecibo	(787) 878-3552 ó 880-4058

Servicios Rehabilitación Bayamón	(787) 779-5940 ó 786-1033
Servicios Rehabilitación Fajardo	(787) 860-1957
Servicios Integrados Cayey	(787) 738-3708, 2141
Servicios Integrados San Germán	(787) 892-7011
Programa Vida Independiente Trujillo Alto	(787) 760-1672 ó 755-6800
<b>Centros de Consejería</b>	
Corporación S.A.N.O.S. (Caguas)	(787) 745-0340
Sendero de la Cruz Hora: 8:00 a.m. a 6:00 p.m.-Con cita previa	(787) 764-4666
Servicios Sicológicos Integrales Torre Médica de San Jorge Children's Hospital-Con cita previa-Días laborales de M-S	(787) 727-1000
Centro de Ayuda a Víctimas de Violación	(787) 765-2285 / 1-800-981-5721
Emergencias Sociales	(787) 749-1333 / 1-800-981-8333
Procuradora de la Mujer	(787) 721-7676
Línea de Emergencia para Beneficiarios del Seguro Social Libre de costo	1-800-772-1213




## Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones Suicidas

Nombre	Puesto	Región	Número de Teléfono
Elvin Mendoza Torres <b>Coordinador ERRSS</b>	Administrador de Sistema de Oficina	Cuarteles Generales, San Juan	787-595-1272
Lcda. Silvia Aponte Arroyo	Abogada	Cuarteles Generales, San Juan	787-246-0831
Inés Simo Ríos	Ayudante Especial I	Cuarteles Generales, San Juan	787-644-9950
Héctor Badillo Cordero	Administrador de Documentos Públicos	Cuarteles Generales, San Juan	787-531-1237
Maribel Rosado Pagán	Técnico de Rescate Aéreo II	Base Aérea Muñiz, Carolina	787-671-6699

Certifico que, conforme a la Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada, conocida como **“Ley para la Implantación de Política Pública en Prevención de Suicidio”**. La Guardia Nacional de Puerto Rico ha designado los empleados aquí detallados para formar parte del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS).

**Y PARA QUE ASÍ CONSTE** expido esta Certificación, En San Juan, Puerto Rico hoy 25 de mayo de 2016.

  
Marta Carcana  
General de División (PR), GNPR  
Ayudante General







## Comité de Apoyo


Nombre	Puesto y/o Supervisor	Área	Número de Teléfono
Juan L. Pomales Febres	Oficios Diestros y Ornato	Base Aérea Muñiz, Carolina	787-236-7037
Reinaldo Morales Rodríguez	Técnico de Rescate Aéreo	Base Aérea Muñiz, Carolina	787-384-1871
Edwin Cartagena Colón	Servicios de Mantenimiento a Instalaciones Militares	Campamento Santiago, Salinas	787-478-5913
María Carrasquillo Rodríguez	Oficial de Servicios de Oficina	Campamento Santiago, Salinas	787-608-1904
Edwin E. Bajandas David	Servicios de Mantenimiento a Instalaciones Militares	Fuerte Allen, Juana Díaz	787-922-5641
Noris Rodríguez Suris	Instructores del Centro de Lenguaje	Fuerte Allen, Juana Díaz	787-243-2982
Ileana Mejía Maymi	Especialista en Evaluación y Manejo Ambiental Senior	Cuarteles Generales, San Juan	787-396-2125
Jesús Nieves Allende	Oficios Diestros y Ornato	Cuarteles Generales, San Juan	787-402-1838
Hiram Valentín Soto	Oficios Diestros y Ornato	Cuarteles Generales, San Juan	787-409-5020
Cynthia Torres Hernández	Auxiliar Fiscal Sección de Finanzas y Presupuesto	Cuarteles Generales, San Juan	787-429-1994
Framin Z. González Melón	Oficial de Servicios de Oficina	Punta Borinquén, Aguadilla	939-252-2986
Gilberto Robles Vázquez	Supervisor Policía Militar Estatal	Región Norte	787-607-2061



Ángel L. Miranda Ortiz	Supervisor Policía Militar Estatal	Región Este	787-530-2319
José O. Montalvo Cruz	Supervisor Policía Militar Estatal	Región Noroeste	787-454-6666
José R. Montalvo González	Supervisor Policía Militar Estatal	Región Suroeste	787-432-9511
Roberto Colón Rodríguez	Supervisor Policía Militar Estatal	Región Sur	787-698-5198
José Morales Orellana	Policía Militar Estatal III	Región Norte	787-374-2086
Edgardo Díaz Burgos	Policía Militar Estatal III	Región Sur	787-647-8257

Certifico que, conforme a la Ley Núm. 227 Núm. del 12 de agosto de 1999, según enmendada, conocida como "**Ley para la Implantación de Política Pública en Prevención de Suicidio**". La Guardia Nacional de Puerto Rico ha designado los empleados aquí detallados para formar parte del Comité de Apoyo del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio.

**Y PARA QUE ASÍ CONSTE** expido esta Certificación, En San Juan, Puerto Rico hoy 25 de Mayo de 2016.

  
\_\_\_\_\_  
Marta Carcana  
General de División (PR), GNPR  
Ayudante General