



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Junta de Planificación

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE LA JUNTA DE PLANIFICACIÓN



Recomendado por:

Ángel L. Valle Valle
Director Ejecutivo Auxiliar

Aprobado por:

Luis García Pelatti
Presidente

19 de mayo de 2016

Fecha

Tabla de Contenido

Introducción.....	1
Mitos y evidencias.....	2
Factores de riesgo del comportamiento suicida.....	5
Factores protectores.....	9
Cómo identificar el comportamiento suicida.....	10
Normas, procedimientos e intervenciones.....	12
Referencias.....	32

Anejos

1. Ley Núm. 227 de 12 de agosto de 1999
2. Enmiendas a la Ley Núm. 227 de 12 agosto de 1999
3. Definiciones conceptuales
4. Aspectos legales del suicidio en Puerto Rico
5. Pasos a seguir para radicar solicitud de admisión involuntaria
Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000
6. Flujogramas para el manejo del comportamiento suicida
7. Recomendaciones de qué preguntar y qué actitud asumir durante la intervención
8. Criterios para medir el nivel de riesgo suicida
9. Estrategias de prevención primaria
10. Argumentos y contra-argumentos sobre el suicidio
11. Directorio de servicios de ayuda

Formularios

ERRSS 01 Acuerdo de confidencialidad y no-divulgación

ERRSS 02 Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida

ERRSS 03 Informe semestral de labores realizadas por el ERRSS y CA

ERRSS 04 Hoja de relevo de responsabilidad de la persona en riesgo

ERRSS 05 Hoja de relevo de responsabilidad de familiar, amigo o vecino

ERRSS 06 Formulario para la evaluación del simulacro

Introducción

En la actualidad, el suicidio en Puerto Rico se sitúa dentro de las primeras quince (15) causas de muerte y la tercera (3) causa de muerte violenta (Departamento de Salud, 2012). Para el año 2012 se registraron 804,000 muertes por suicidio en el mundo, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio, normalizada según la edad, de 11.4 por cada 100,000 habitantes (15.0 entre hombres y 8.0 entre mujeres). Sin embargo, al igual que en el mundo, en Puerto Rico los datos sobre el suicidio pueden estar mal clasificados como muerte por accidente o por otras causas. Es por esto que el registro de los suicidios en Puerto Rico podría estar subestimando la realidad.

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" (Ver anejo I). La misma designa una Comisión coordinadora 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 el desarrollo de la política pública sobre este asunto, debe darse énfasis en la investigación científica, así como a la prevención, intervención, manejo y posvención.

En la enmienda realizada a la Ley 227, la Ley Núm. 76 del 16 de julio del año 2010 (Ver anejo II), 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".

La Junta de Planificación de Puerto Rico desarrolló este protocolo uniforme para la prevención del suicidio en acorde con las Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio de la Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS) y las estipulaciones de la Ley Núm. 227 de 12 de agosto de 1999, y sus

enmiendas, la cual establece con claridad los procedimientos necesarios para manejar situaciones de comportamiento suicida en el escenario institucional.

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
Preguntar a una persona si está pensando en suicidarse, puede incitarle a hacerlo.	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.	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.

Aprobado por:

LGP

<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 un 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>
<p>El suicidio es un acto impulsivo y la mayoría de las personas con ideas suicidas no avisan.</p>	<p>El suicidio rara vez es el resultado de un acto impulsivo o repentino. Típicamente, las personas que se suicidan suelen estar pensando 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 ello 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>

Aprobado por:

LGP

<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 se 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>

Aprobado por:

LGJ

El comportamiento autodestructivo se manifiesta únicamente para llamar la atención.

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.

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.

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.

Es importante señalar que mientras más factores de riesgo tenga 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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	<ul style="list-style-type: none">▪ Ser hombre (tendencia)▪ Soltero(a)▪ Viuda(a)▪ Divorciado(a)/Separado(a)▪ Vivir solo(a)
Factores sociales, interpersonales y contextuales	<ul style="list-style-type: none">▪ 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. LGBTTQ, VIH, Salud Mental, etc.▪ Falta de acceso a medios o recursos de ayuda▪ Acceso a medios letales▪ Historial de maltrato físico, psicológico y/o sexual▪ Historial familiar de trastornos psiquiátricos

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:

Aprobado por:

LGX

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 paterno o materno 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
- 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

Aprobado por:

UGP

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

Cómo 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

Aprobado por:

LGR

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, separación, divorcio, 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 sirvo para nada" / "La vida no vale la pena"
- Verbalizaciones sobre la muerte o la posibilidad de suicidarse:

"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
- 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

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 1: Conformar los equipos de trabajo

La Junta 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)

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

Aprobado por:

EGP

regional. Estos empleados deberán tener nombramiento permanente a tiempo completo. Preferiblemente se recomiendan los siguientes profesionales para ser parte de este equipo:

ERRSS	<ul style="list-style-type: none">▪ Director de Recursos Humanos▪ Director de Planificación Económica y Social▪ Director de Planificación Física▪ Director de Sistemas de Información▪ Director de Administración Interna▪ Representante de la Unidad Apropiaada▪ Representante empleados gerenciales▪ Director Ejecutivo Auxiliar
--------------	---

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 de la Junta de Planificación.
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. 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).**

Aprobado por:

LGR

7. 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 este protocolo.
8. Para toda intervención se utilizará la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida*. **(Ver formulario ERRSS 02)**.
9. El ERRSS se reunirá 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 establece que se reúnan, por lo menos dos veces en el semestre, con el Comité de Apoyo (CA) para implantar o repasar las distintas estrategias de prevención primaria.
10. Semestralmente el ERRSS someterá un informe a la Comisión Prevención del Suicidio, en el formulario provisto para tales fines. **(Ver formulario ERRSS 03)**.
11. Todo el personal de la Junta de Planificación deberá conocer cómo puede contactar a los miembros del ERRSS ante cualquier situación de riesgo suicida. Se circulará un comunicado a todos los empleados informando sobre este protocolo y al equipo de respuesta rápida.

B. Comité de Apoyo (CA)

1. Este comité estará compuesto por un mínimo de 6 empleados/as de cada oficina o dependencia de la agencia. Los miembros de este comité serán nombrados por el Director de la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales 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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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
----	---

Aprobado por:

LGR

	<p>preventivos.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ayudar en la distribución del material educativo.▪ Identificar y recomendar actividades educativas a partir de las 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 2: Identificar una oficina para el manejo de casos

Se identificará un lugar accesible en la Junta para atender y proveer apoyo a las personas con comportamiento suicida. Se podrán establecer más de un lugar accesible de acuerdo a la ubicación de cada programa u oficina de la Junta.

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

Lugar accesible (oficina o salón de conferencia)	<ul style="list-style-type: none">▪ La oficina o salón de conferencia 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.
--	--

Aprobado por:

LGP

- 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.
- En la medida de lo posible, se debe identificar un espacio alternativo, con estas mismas características, a ser utilizada en caso de que la oficina principal no esté disponible.

Norma 3: Prevención primaria

Antes de que ocurra el comportamiento suicida

El ERRSS de la Junta 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 ello pueden ser programas de "coaching", talleres para el manejo de estrés, manejo de síntomas de depresión, liderazgo, manejo de conflictos, etc. (Ver anejo 8).

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

1. Ofrecer orientación y distribuir material sobre el funcionamiento del ERRSS, el CA y el Protocolo para la Prevención del Suicidio de la Junta de Planificación.
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 y Relaciones Laborales de la Junta. Estos talleres se ofrecerán a los empleados de nuevo ingreso, como parte del proceso de su nombramiento en los primeros seis meses de ser reclutado.
3. Coordinar campañas educativas para reducir o eliminar el estigma del suicidio y de los trastornos de salud mental.

Aprobado por:

L68

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 11)**.
6. Coordinar junto con el director de la Oficina de Recursos Humanos y Relaciones Laborales y el Comité de Ética de la Junta, la certificación de todos los empleados del Taller de Respuesta Rápida en Prevención del Suicidio ofrecido por la Oficina de Ética Gubernamental o la Comisión de Prevención del Suicidio.
7. Promover grupos de apoyo y reflexión sobre estrategias efectivas para el manejo de comportamiento suicidas.

Norma 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 vida y su seguridad.

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

A. IDEA O AMENAZA SUICIDA

1. Cualquier persona de la Junta, 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.).

Aprobado por:

- c. Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo.
 - 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 o espacio accesible identificado para el manejo de estos casos. No deberán dejarlo solo 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"; "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

Aprobado por:

LGP

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 salvar y guardar el bienestar y protección de esa persona.

Aprobado por:

LGR

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.
 8. En caso de no aparecer ningún familiar, el trámite de la "Ley 408" deberá ser realizado por algún miembro del ERRSS de la agencia. **(Ver anejo 9)**.
 9. 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.
 10. 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.
 11. 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.
 12. 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 9-1-

Aprobado por:

LBP

- 1 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. Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo.
 - b. No mostrar señales de sorpresa ni desaprobación.
 - c. 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 9-1-1 de inmediato. El personal del 9-1-1 activará a Emergencias Médicas y a la Policía.
 - b. Si la persona está en el proceso del intento de suicidio, el personal del ERRSS deberá llamar al 9-1-1 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. 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 9-1-1, 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

Aprobado por:

LGP

ERRSS deberá realizar el mismo procedimiento que efectuaría en una situación de idea o amenaza de suicidio (ver páginas 17 a la 20 de este protocolo.

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 del Departamento de la Familia, 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 familiares, compañeros 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

Aprobado por:

LG

- 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 quién lo acompaña. 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 pausado 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", "Estamos aquí para apoyarlo". "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 tí 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.
 - a. Método: “¿De qué forma ha pensado en quitarse la vida?”
 - b. Disponibilidad: “¿Tiene a su alcance ese método (arma, soga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?”; “¿Dónde?”
 - c. 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?”
 - d. Momento: “¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?”
 - e. 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.

Aprobado por:

LGP

- a. Observar algunos criterios con los que se puede medir el nivel de riesgo suicida (**Ver anejos 7 y 8**).
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 9-1-1 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.

Aprobado por:

LGK

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 un empleado llame para reportar que un compañero de trabajo presenta comportamiento suicida).**
 1. Obtener la información de la persona que hace la llamada.
 - a. Nombre completo
 - b. Teléfono
 - c. Dirección
 - d. Solicitar detalles de la situación para poder identificar el nivel de riesgo. **(Ver anejo 7-8).**
 2. 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 9-1-1 de inmediato.
 3. 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

Aprobado por:

LGP

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.
4. 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 al empleado 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 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 Junta, 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. 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,

Aprobado por:

USE

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.

B. 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 9-1-1. 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 autorizado.
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 y Relaciones Laborales u otro recurso que tengan en la Junta, como por ejemplo el Programa de Ayuda al Empleado.
6. El personal de ERRSS debe completar la hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida. **(Ver formulario ERRSS 02).**

C. Después de una muerte por suicidio:

1. El personal del ERRSS referirá al PAE, Línea PAS o a profesionales de salud mental autorizados 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 11).**

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

Se realizará en la Junta 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.

1. El ERRSS y el CA se deberá reunir con los directores de cada programa 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 (los evaluadores pueden ser 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 Junta, 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 Junta 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 programa u oficina para evaluar el adiestramiento y ofrecer retroalimentación. Se debe completar el formulario para la evaluación del simulacro. **(Ver formulario ERRSS 06).**

Norma 7: Campañas masivas de prevención

La Junta debe 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 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 Núm. 227 de 1999 en Puerto Rico).

Aprobado por:

LG

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

Referencias

- Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (2013). **Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida** [en línea]. http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2012). **Suicide facts at a Glance** [en línea]. www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide-DataSheet-a.pdf
- Departamento de Salud (2012). **Boletín de Mortalidad: 2009 y 2010**. San Juan, Puerto Rico. Durkheim, E. (2004). *El suicidio. Estudio de sociología*. Buenos Aires: Editorial Gorla.
- Freud, S. (2001). "Más allá del principio de placer". En *Obras completas vol. XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (2011). **Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida** [en línea]. recuperado de: http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida: I. Evaluación y Tratamiento. (2010). **Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida**. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t).
- Lacan, J. (2006). *El seminario. Libro 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós. Martínez, C. (2007) **Introducción a la suicidiología**. Buenos Aires: Lugar Editorial. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Evaluación y Tratamiento* [en línea]. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_vol1_compl.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2001). **Prevención del suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional** [en línea]. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones políticas* [en línea]. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Aprobado por:

LG

Organización Mundial de la Salud (2009). *Prevención del suicidio. Un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea* [en línea]. http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Washington, DC.

Pérez A. (2014). *Glosario de términos suicidológicos*. Clínica Psicológica V Mars Sueca. Valencia España Tlf. (+34)961701553. [en línea]. <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/glosarioshtml>

Pérez Barrero, S. A. (2008). *Manual de Prevención del Suicidio* [en línea]. http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/ManualparalaprevenciondelSuicidio_Dr.20SergioPerezBarrero.pdf

Pérez Jiménez, J. C. (2011). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*. Madrid: Plaza y Valdes Editores.

Red Nacional para la Prevención de Suicidio (2006). *Después de un intento de suicidio. Guía para cuidarse después del tratamiento en la sala de emergencias* [en línea]. <http://store.samhsa.gov/shin/content/SVP06-0158SP/SVP06-0158SP.pdf>

Salud Madrid y Movimiento Pro-Salud Mental (2013). *Guía para familiares. Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental* [en línea]. Recuperado de: <http://www.feafes.org/publicaciones/DeteccionPrevencionConductaSuicidaPersonasEnfermedadMental.pdf>

Servicio Andaluz de Salud (2010). *Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares* [en línea]. <http://www.feafes.org/publicaciones/Guiaprevencionsuicidio.pdf>

Suicide Prevention Coalition of Warren and Clinton Counties (2010). *Dealing with suicide in school: Prevention, intervention and postvention. A model of protocol* [en línea]. http://www.mhrsonline.org/media/spc_schools/A%20Model%20Protocol%20-%20PDF%20Format.pdf

U.S. Surgeon General (2012). *National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action* [en línea]. http://www.armyg1.army.mil/hr/suicide/docs/10%20Sep%202012_NSSP_Finalpdf