



PROTOCOLO DE LA
JUNTA DE RELACIONES
DEL TRABAJO DE
PUERTO RICO PARA LA
PREVENCIÓN Y EL
MANEJO DEL
COMPORTAMIENTO
SUICIDA
2016

Jeffrey J. Pérez Cabán

Lcdo. Jeffry J. Pérez Cabán
Presidente

13 de junio de 2016



Tabla de Contenido

Denominación	1
Base Legal	1
Declaración Política Institucional	1
Vigencia	1
Definiciones Conceptuales	2
Mitos y Evidencias	6
Factores de Riesgo del Comportamiento Suicida	9
<i>Factores de Riesgo por Etapa de Desarrollo</i>	13
<i>Factores Protectores</i>	15
Cómo Identificar el Comportamiento Suicida	16
Normas, Procedimientos e Intervenciones	18
Formularios	19
<i>ERRSS 01 · Acuerdo de Confidencialidad y No-Divulgación</i>	20
<i>ERRSS 02 · Hoja para Documentar los Casos Atendidos con Comportamiento Suicida</i>	22
<i>ERRSS 03 · Informe Semestral de Labores Realizadas por ERRSS y CA</i>	24
<i>ERRSS 04 · Hoja de Relevó de Responsabilidad de la Persona en Riesgo</i>	28
<i>ERRSS 05 · Hoja de Relevó de Responsabilidad de Familiar, Amigo o Vecino</i>	29
<i>ERRSS 06 · Formulario para la Evaluación del Simulacro</i>	30
<i>ERRSS 07 · Formulario para el Desarrollo del Protocolo Uniforme Para la Prevención del Suicidio</i>	33
<i>Norma 1 : Equipos de Trabajo</i>	33
<i>Norma 2 : Identificar una Oficina para el Manejo de Casos</i>	37
<i>Norma 3 : Prevención Primaria</i>	38
<i>Norma 4 : Prevención Secundaria</i>	40
<i>Norma 5 : Prevención Terciaria</i>	49
<i>Norma 6 : Realización de un Simulacro de Manejo de Emergencia Suicida</i>	51
<i>Norma 7 : Campañas Masivas de Prevención</i>	52
Anejos	53

SR

I. Ley Número 227-1999	54
II. Enmiendas a la Ley Número 227 de 12 de agosto 1999	58
III. Aspectos Legales del Suicidio en Puerto Rico.....	59
IV. Pasos a Seguir para Presentar Solicitud de Admisión Involuntaria (Ley Núm. 408)	61
V. Flujogramas para el Manejo del Comportamiento Suicida	62
VI. Recomendaciones de qué preguntar y qué actitud asumir durante la intervención	64
VII. Criterios para medir el nivel de riesgo suicida.....	66
VIII. Estrategias de prevención primaria.....	67
IX. Argumentos y contra-argumentos sobre el suicidio.....	69
X. Directorio de servicios de ayuda.....	70

Denominación

Este documento se conocerá y podrá ser citado como el Protocolo de la Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico para la Prevención y el Manejo del Comportamiento Suicida.

Base Legal

Este protocolo se adopta y se promulga al amparo de la Ley Núm. 130 del 8 de mayo de 1945, según enmendada, conocida como la "Ley de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico"; y la Ley Núm. 227-1999, según enmendada, conocida como la "Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio" (**Ver anejo I**).

Declaración de Política Institucional

502
La Junta de Relaciones del Trabajo, en cumplimiento con las disposiciones legales pertinentes y reconociendo el problema del suicidio como uno de los más alarmantes y complejos que enfrenta nuestra sociedad, mediante la promulgación de este documento, se une a los esfuerzos de la Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS) para la prevención, intervención y manejo de personas en riesgo de cometer suicidio.

Con el propósito de cumplir con las disposiciones de la Ley Núm. 227-1999 y sus enmiendas, la Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS) nos proveyó una guía, la cual establece con claridad los procedimientos necesarios para manejar situaciones de comportamiento suicida en el escenario laboral. Esta fue atemperada a nuestras necesidades particulares. Este protocolo servirá para atender de manera coordinada los esfuerzos de prevención del comportamiento suicida, tanto de nuestros empleado(a)s como de la población a la que atendemos.

Vigencia

Este Protocolo estará en vigor desde la fecha de su aprobación. El mismo será revisado periódicamente para actualizarlo o atemperarlo a las realidades y necesidades de la Junta.

Definiciones Conceptuales

1. **Amenaza suicida** - Es la expresión verbal o escrita del deseo de morir o matarse. Tiene la particularidad de comunicar algo que está por suceder (acto suicida).
2. **Auto-mutilación** - Acto mediante el cual una persona corta, lacera o lastima cualquier parte de su cuerpo, haciéndose daño a sí misma aunque no necesariamente tiene que ser con propósito suicida. Se han identificado tres categorías importantes de automutilación:
 - a) Automutilación mayor: incluye hacerse daño para quedar ciego o amputación de dedos, manos, brazos, pies o genitales.
 - b) Mutilación atípica: golpearse la cabeza, castigarse físicamente, darse en los brazos, apretar con el pulgar los ojos o la garganta o arrancarse el pelo.
 - c) Automutilación superficial a moderada: cortarse, arañarse, quemarse, introducir objetos punzantes en la piel o halarse el pelo compulsivamente.
3. **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 **cuatro (4)** empleados(as) de la Junta, quienes ofrecerán apoyo en distintas actividades de prevención de suicidio e intervención en situaciones de riesgo de suicidio.
5. **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.
6. **Comportamiento Suicida** - Actos que incluyen pensamientos suicidas, amenazas, intentos de suicidio y el suicidio consumado.
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 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", etc.

9. **Comunicación Suicida Indirecta no Verbal** – Consiste en la realización de actos que, aunque no indican la posibilidad suicida inminente, están relacionados con la posible muerte prematura: hacer testamento, planificar el funeral, predilección por los temas de suicidio, etc.
10. **Comunicación Suicida Indirecta Verbal** – Es aquella en la cual se expresan frases que no manifiestan las intenciones suicidas explícitamente, pero si 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 daré más molestias”, etc.
11. **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.
12. **CPS-** Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
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 **tres (3)** empleados(as) de esta entidad, responsables de la implantación de este Protocolo.
15. **Gesto Suicida** – Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización pero sin llevarla a cabo. Esto constituye un intento suicida.
16. **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 educada.

- 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.
17. **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.
18. **Intento Suicida** – Todo acto destructivo, auto infligido, no fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.
19. **Niveles de Prevención** – La Organización Mundial de la Salud define tres (3) 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.
20. **Medios para Cometer Suicidio (medios letales)** – Se refiere al método elegido para cometer suicidio y los objetivos 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 Riesgo 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. **Posvención** – Concepto que se usa para enmarcar las intervenciones posteriores a un comportamiento autodestructivo.
27. **Potencial Suicida** – Conjunto de factores de riesgo de suicidio en una persona que en determinado momento pueden predisponer, precipitar o perpetuar la conducta autodestructiva.
28. **Protocolo** – Documento o normativa que establece cómo se debe actuar en ciertas situaciones. Incluye conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas. Se refiere al Protocolo de la Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico para la Prevención y el Manejo del Comportamiento Suicida.
29. **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.
30. **Sobrevivientes** – Familiares, amigo(a)s o compañero(a)s de trabajo de la persona suicida.
31. **Suicida** – Término con múltiples significados, entre los que se incluyen: el que ha terminado con 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 o psicológica.
32. **Suicidio** - Es el acto deliberado de quitarse la vida.

Mitos y Evidencias

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

Mito	Evidencia	Realidad
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.
La persona que expresa el deseo de acabar con su vida nunca lo hará.	Con frecuencia, la mayor parte de las personas que han intentado suicidarse, previamente expresaron su intención con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta.	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.
La persona que se quiere suicidar no lo dice.	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.	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.

Mito	Evidencia	Realidad
<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>
<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>

SP

Mito	Evidencia	Realidad
<p>El comportamiento autodestructivo se manifiesta únicamente para llamar la atención.</p>	<p>La persona que lleva a cabo un intento suicida está buscando escapar del sufrimiento y el dolor, como también puede implicar un llamado desesperado y extremo de auxilio. El comportamiento suicida se manifiesta cuando la persona siente que el sufrimiento que experimenta es mayor que sus recursos para afrontar una situación.</p>	<p>No reprochar ni minimizar un gesto suicida. Ofrecer apoyo incondicional a quien ha intentado un suicidio, así como a sus sobrevivientes. Tomar en serio toda amenaza o señal que indique que una persona está considerando suicidarse y tomar acción.</p>

Factores de Riesgo del Comportamiento Suicida

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

Mientras más factores de riesgo 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

- 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

Factores psicológico y psiquiátricos (continuación)

- Altos niveles de impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración
- Sentimientos de fracaso personal
- Trauma reciente: violencia sexual, de género, maltrato, pérdidas, divorcios, entre otros
- Rigidez de pensamiento

Factores biológicos

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

Factores demográficos

- Ser hombre (tendencia)
- Soltero(a)
- Viuda(o)
- Divorciado(a)/Separado(a)
- Vivir solo(a)

Factores sociales, interpersonales y contextuales

- Antecedente familiar de suicidio
- Divorcios, pérdidas o separaciones
- Pertenecer a familias con altos niveles de crítica y hostilidad
- Problemas académicos o laborales
- Recesiones económicas
- Dificultades en las relaciones interpersonales
- Acoso escolar o laboral
- Desempleo y/o dificultades financieras
- Rechazo social: Ej. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Entre los factores sociales y ambientales de riesgo, se encuentra: el medio que puede ser utilizado para el acto suicida, el lugar de residencia, la religión y su condición económica. El nivel de riesgo de una persona a suicidarse, puede ser valorado por el método letal que utilice y su género. Los varones tienden a escoger métodos contundentes como lo son la horca, armas de fuego, saltos de edificios altos o puentes; mientras que las mujeres adoptan medios como la sobredosis con pastillas, pesticidas o cortarse las venas. Por tanto, el acceso que las personas con ideaciones suicidas puedan tener a medios letales para llevar a cabo el acto, es otro de los principales factores de riesgo a considerar ante una amenaza suicida.

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

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

Factores de Riesgo por Etapa de Desarrollo

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

Factores de riesgo en la niñez

- Presenciar acontecimientos dolorosos (divorcio, separación o muerte de un ser querido)
- Abuso físico y/o sexual
- Niño(a)s en hogares sustitutos
- Problemas con las relaciones 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 LGBTTQ
- Ausencia de red de apoyo
- Historial familiar de maltrato
- Uso de alcohol y drogas
- Comportamiento agresivo e impulsivo
- Enfermedad psiquiátrica grave

Factores de riesgo en la adolescencia (continuación)

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

Factores Protectores Personales	Factores Protectores Medioambientales
1. Poseer destrezas adecuadas para resolver problemas.	1. Integración social a través de la participación y el trabajo, (por ejemplo: participación en equipos deportivos, clubes, asociaciones, etc.)
2. Poseer creencias culturales y religiosas que desapruében el suicidio y valoren la vida.	2. Pertenecer a grupos religiosos, espirituales o que prediquen valores positivos.
3. Poseer confianza en sí mismo.	3. Tener buenas relaciones con los miembros de la familia.
4. Sentirse parte de un grupo o comunidad.	4. Disponer de una red social de apoyo con vínculos o relaciones significativas.
5. Tener buena autoestima o autoimagen.	5. Disponibilidad de servicios clínicos efectivos para tratar las enfermedades físicas o mentales, y para manejar o atender adicciones de alcohol y otras drogas.
6. Saber buscar ayuda en momentos de dificultad.	6. No tener acceso a medios letales (ejemplo: armas de fuego, sustancias tóxicas, medicamentos, objetos punzantes, sogas, otros).
7. Poseer habilidad para mantener buenas relaciones interpersonales.	
8. Receptividad hacia cómo otras personas manejan sus problemas.	
9. Receptividad para aprender cosas nuevas.	
10. Sentir satisfacción con la vida.	

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 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).
- Periodos 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 riesgo innecesario.
- Aumento en el consumo de alcohol y otras drogas.
- Comentarios negativos sobre sí mismo o sobre la vida "No sirvo para nada", "La vida no vale la pena".

**Las principales
señales de peligro
(continuación)**

**Los factores
precipitantes más
comunes**

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

BR

Normas, Procedimientos e Intervenciones

En este Protocolo se establecen las normas y procedimientos a seguir para desarrollar e implantar estrategias de prevención primaria, las cuales están 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; prevención secundaria, las cuales se llevan a cabo cuando se observa una persona manifestando una idea, amenaza o intento suicida; y prevención terciaria, en la cual el personal designado para ello atenderá las situaciones de muerte por suicidio dentro de los predios de la Junta o de 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.

5PL
En primer lugar, se conforman los equipos de trabajo: el Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS) y el Comité de Apoyo (CA). En segundo lugar, se identifica una oficina para el manejo de casos. Una vez conformado el equipo e identificado la oficina para el manejo de casos, se establecen las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria para prevenir o intervenir en situaciones de comportamientos suicida. Entre éstas se encuentran la realización de actividades, simulacros y campañas masivas de prevención.

A continuación se incluyen los formularios de este Protocolo, los cuales son necesarios para su implementación. En el Formulario Número ERRSS 07, se indica cómo estarán conformados los grupos de trabajo que habrán de desarrollar e implantar las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria. Además, se especifican cuáles son los deberes y las funciones de los integrantes del ERRSS y del CA, así como también cuáles serán los pasos que se deberán seguir para la prevención del suicidio o el manejo de situaciones de comportamiento suicida. El Formulario ERRSS 01, *Acuerdo de Confidencialidad y No Divulgación*, debe ser cumplimentado por los miembros del ERRSS y los del CA. De ocurrir algún evento de comportamiento suicida, debe cumplimentarse el formulario ERRSS 02. Para evidenciar la labor realizada, se someterá semestralmente al Departamento de Salud, el formulario ERRSS 03. Una vez atendida una situación de comportamiento suicida, se obtendrán los relevos de responsabilidad identificados como ERRSS 04 y ERRSS 05. Por último, se realizará una evaluación, a través del formulario ERRSS 06, del simulacro para el manejo de emergencia suicida que debe realizarse anualmente.

De igual modo, se incluye, como Anejos, material de referencia de suma importancia para la implementación de este Protocolo.

Formularios

BPL



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO-DIVULGACION

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

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

- Se comprometen a cumplir con todas las leyes y regulaciones estatales, federales, presentes y futuras, y con las políticas y procedimientos de la Política Pública para la Prevención de Suicidio relacionadas con la recopilación, almacenamiento, recuperación y diseminación de información del incidente con empleado, visitante y/o participante, entre otros.
- Se comprometen a limitar el acceso a la información suministrada por la persona atendida, a aquellos empleados que estén autorizados para manejar la misma y con el/la Directora/a Ejecutivo/a de la Comisión para la Implantación de Política Pública en Prevención de Suicidio.
- Acuerdan ejercer la debida diligencia y cuidado al asignar personal para acceder información de la persona atendida.
- Se comprometen a respetar la confidencialidad de la información de los casos atendidos, incluso después de cesar sus labores como empleados de la Junta o como miembros del ERRSS o CA, ya sea por renuncia o destitución de los equipos de trabajo, jubilación, renuncia del empleo o despido.

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

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

Declaración de Confidencialidad

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

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

5M
Entiendo que la información recibida durante las intervenciones con personas con comportamiento de riesgo suicida, puede considerarse información de Salud Protegida bajo las disposiciones de la *Health Insurance Portability and Accountability Act*, (HIPPA), según enmendada y su reglamentación, la Carta de Derechos y Responsabilidades del paciente, Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, y la Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, por lo cual me comprometo a resguardar la confidencialidad de la misma de conformidad con la legislación y reglamentación aquí citada.

Firma de la Persona o Empleado	Fecha
Nombre del Representante de la Junta	
Firma del Representante de la Junta	Fecha



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

A. Información Socio-demográfica

Nombre de la persona: _____

Género: _____ Edad: _____

Dirección Residencial: _____

Teléfonos: _____

B. Información del Evento:

Situación: Idea Amenaza Intento Muerte

C. Se conoce si hubo intentos previos:

No ha tenido intentos previos
Sí ha tenido intentos previos Cuántos Fecha del intento más reciente:
Se desconoce

D. Breve resumen del evento actual:

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Agencia o Institución:

Personas que atendieron el caso: _____

Área de trabajo: _____ Teléfono: _____

E. Intervención:

Referido a la Línea PAS - Persona Contacto: _____

Referido al 911 - Persona Contacto: _____

Referido al Centro de Control de Envenenamiento - Persona Contacto: _____

Se contactó a un familiar, amigo o compañero de trabajo

Nombre: _____

Relación: _____

Números de teléfonos: _____

F. Comentarios (de ser necesario):

501

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

Nombre: _____

Miembro del ERRSS CA

H. Información de la persona que llenó este documento:

Nombre: _____

Fecha: _____

Miembro del ERRSS CA

**INFORME SEMESTRAL DE LABORES REALIZADAS
POR EL ERRSS Y CA**

Periodo:

Enero a junio

Julio a diciembre

Año: _____

A. Información de la Agencia o Institución

Agencia o Entidad: _____

Persona que documenta el Informe: _____

Teléfonos: _____

Fax: _____

Dirección electrónica: _____

B. Resumen de casos atendidos durante el semestre:

Total de casos atendidos: _____

Cantidad de casos por situación:

Sólo ideación suicida _____ **(total)**

Desglose por género y edad:

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 - 19 años		
20 - 24 años		
25 - 29 años		
30 - 34 años		
35 - 39 años		
40 - 44 años		
45 - 49 años		
50 - 54 años		
55 - 59 años		
60 - 64 años		
65 años o más		

Amenaza suicida _____ **(total)**

Desglose por género y edad:

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 - 19 años		
20 - 24 años		
25 - 29 años		
30 - 34 años		
35 - 39 años		
40 - 44 años		
45 - 49 años		
50 - 54 años		
55 - 59 años		
60 - 64 años		
65 años o más		

Intento suicida _____ **(total)**

Desglose por género y edad:

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 - 19 años		
20 - 24 años		
25 - 29 años		
30 - 34 años		
35 - 39 años		
40 - 44 años		
45 - 49 años		
50 - 54 años		
55 - 59 años		
60 - 64 años		
65 años o más		

Muerte por suicidio: _____ (total)

Desglose por género y edad:

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 – 19 años		
20 – 24 años		
25 – 29 años		
30 – 34 años		
35 – 39 años		
40 – 44 años		
45 – 49 años		
50 – 54 años		
55 – 59 años		
60 – 64 años		
65 años o más		

OPC

C. Intervención:

Cantidad de referidos a la Línea PAS: _____

Cantidad de referidos al 911: _____

Cantidad de referidos al Centro de Control de Envenenamiento: _____

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

Otros: Especifique: _____

D. Actividades de prevención primaria realizadas:

Conferencias: _____ Talleres _____

Distribución de material _____ Orientaciones _____

Otros: _____ Especifique: _____

E. Resumen de actividades realizadas:

Actividad	Recurso	Fecha	Lugar	Número de Participantes

F. Comentarios:

5/12

Firma: _____

Fecha: _____

Miembro del: ERRSS CA



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico
PO Box 191749
San Juan, PR 00919-1749
Tel. (787)620-9545 Fax. (787)620-9548

ERRSS 04

**HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD
DE LA PERSONA EN RIESGO**

Yo _____, vecino de _____, Puerto Rico, he sido debidamente informado y orientado respecto a los servicios de salud mental disponibles para mí. Relevo de toda responsabilidad al Gobierno de Puerto Rico y a la Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico de cualquier suceso relacionado con mi integridad física. Esta declaración la hago el día de hoy _____, en plena posesión de mis facultades mentales.

Firma

Testigo

Fecha

Firma del testigo



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico
PO Box 191749
San Juan, PR 00919-1749
Tel. (787)620-9545 Fax. (787)620-9548

ERRSS 05

**HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD
DE FAMILIAR, AMIGO O VECINO**

Yo _____, vecino de _____, Puerto Rico, relevo de toda responsabilidad al Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico de cualquier suceso relacionado con _____, de quien se me solicitó custodiara en el día de hoy _____, para buscarle ayuda con un profesional de la salud mental.

Firma

Testigo

Fecha

Firma del testigo



FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SIMULACRO

Agencia: _____

Lugar donde se llevó a cabo el simulacro: _____

Fecha y hora: _____

Descripción de la situación de riesgo: _____

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

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

- Empleado o contratista de la agencia Miembro del ERRSS Miembro del CA
- Otro: Especifique _____

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

II. Respuesta de las Personas que realizaron la investigación para manejar la situación de riesgo (miembros del ERRSS o del CA)

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Hizo contacto emocionado adecuado.					
Proveyó espacio para el desahogo.					
Exploró cuál era la situación conflictiva y escuchó empáticamente.					
Preguntó adecuadamente si existe ideación suicida.					
Auscultó la severidad de la ideación suicida.					
Indagó sobre las razones para vivir y alternativas de la persona en riesgo.					
Estableció un buen plan de ayuda y se le explicó correctamente a la persona en riesgo.					
Identificó y contactó de forma adecuada a un familiar o amigo de la persona en riesgo para que acudiera a la oficina y se hiciera responsable de la persona que manifiesta el comportamiento suicida.					
Coordinó adecuadamente los servicios de evaluación y manejo de crisis.					

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Llenó las hojas de relevo con la persona en riesgo y el familiar o amigo que se hará responsable de la persona que manifiesta comportamiento suicida y explicó su contenido e implantaciones de forma apropiada.					
En caso de amenaza o intento, contacto de manera simulada al 911 y comunicó adecuadamente la urgencia de la situación.					
En caso de intento suicida, alertó un médico o enfermera que estuviera cercano.					
En caso de envenenamiento contactó al Centro de Control de Envenenamiento.					
Ante la sospecha de maltrato, contactó a la línea de emergencia.					
No dejó sola a la persona en riesgo.					
Restringió el acceso a todos los medio letales que pudieran estar accesibles.					



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico
PO Box 191749
San Juan, PR 00919-1749
Tel. (787)620-9545 Fax. (787)620-9548

ERRSS 07

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

Agencia: Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico
Oficina, programa o dependencia: Presidencia
Dirección Física: 1052 Ave. Muñoz Rivera, Edificio GA PLAZA, Pisos 7 y 8, Río Piedras, Puerto Rico.
Teléfono de contacto: (787) 620-9545
Fecha: 13 de junio de 2016

Norma 1: Conformar los Equipos de Trabajo

La Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico, en adelante la Junta, establecerá los siguientes equipos de trabajo para desarrollar e implantar estrategias de prevención primaria, intervenir en situaciones en las que se sospeche o se reporten comportamientos suicidas (ideas, amenazas, intentos o muerte por suicidio) de sus empleados/as y visitantes, entre otros.

Procedimiento: Establecer los equipos de trabajo

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

1. El Presidente de la Junta seleccionará entre sus empleados, por lo menos **tres (3)** personas para constituir este equipo. Estos empleados podrán ser de carrera o de confianza. Serán el equipo de personas responsables de implantar este Protocolo y atender las situaciones de riesgo suicida.
2. **Uno de los tres (3)** empleados será el **Coordinador** del ERRSS.

- 
3. El **Coordinador** será el responsable, con su equipo de trabajo, del **desarrollo e implantación del Protocolo** para la Prevención y el Manejo del Comportamiento Suicida.
 4. El Coordinador podrá tener a su cargo otros protocolos afines. 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.
 5. 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**).
 6. 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 documento, adaptadas a las particularidades de la Junta.
 7. Para toda intervención se utilizará la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida*. (**Ver formulario ERRSS 02**).
 8. Se recomienda que el ERRSS **se reúna por lo menos una vez al mes** para **discutir** asuntos relacionados con las **actividades de prevención primaria del suicidio** y con las situaciones atendidas. **También** se recomienda que se reúnan **por lo menos dos veces en el semestre con el Comité de Apoyo (CA)** para **implantar las distintas estrategias** de prevención primaria.
 9. **Semestralmente** el **ERRSS someterá un informe a la CPS**, en el formulario provisto para tales fines. (**Ver formulario ERRSS 03**).
 10. Todo el personal de la Junta será notificado de los nombres de los miembros del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS).
 11. Todo el personal de la agencia u organización deberá conocer cómo puede contactar a los miembros del ERRSS ante cualquier situación de riesgo suicida.

Los Integrantes del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS) de la Junta de Relaciones del Trabajo son:

1. Coordinador/a

Nombre: Yanira Barreto González

Puesto: Directora

Oficina o departamento: División de Servicios Administrativos

Teléfonos: (787) 620-9545, Ext. 245

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: 17/03/15

2. Integrante del ERRSS

Nombre: Lcda. Norma W. Méndez Silvagnoli

Puesto: Asesora Legal

Oficina o departamento: Presidencia

Teléfonos: (787) 620-9545, Ext. 251

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: 17/03/15

3. Integrante del ERRSS

Nombre: Lcdo. Manuel J. Angleró Pacheco

Puesto: Oficial Examinador

Oficina o departamento: División de Oficiales Examinadores

Teléfonos: (787) 620-9545, Ext. 242

Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: 17/03/15

B. Comité de Apoyo (CA)

1. Este comité estará compuesto por **cuatro (4)** empleados/as de la agencia. Los miembros de este comité serán nombrados por el Presidente o por el(la) Director(a) de la División de Servicios Administrativos en conjunto con el ERRSS.
2. Las **responsabilidades** de este comité serán las siguientes:
 - **Reportar al ERRSS cualquier situación de riesgo suicida** que ocurra en la Junta.
 - **Apoyar al ERRSS** en el manejo de las situaciones de comportamiento suicida.
 - **Promover y organizar** la participación de los empleados en **actividades educativas y programas preventivos**.
 - **Ayudar en la distribución del material educativo**.
 - **Identificar y recomendar actividades educativas** a partir de las 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 Junta será notificado de los nombres de los miembros del Comité de Apoyo (CA), así como de la forma en que puede contactar a los miembros del CA ante cualquier situación de riesgo suicida.

Los Integrantes del Comité de Apoyo (CA) de la Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico son:

1. Coordinador/a

Nombre: Yanairalee Navarro Vázquez
Puesto: Administradora de Sistemas de Oficina Confidencial
Oficina o departamento: Presidencia
Teléfonos: (787) 620-9545, Ext. 251
Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: 10/5/ 2016

2. Integrante del CA

Nombre: Nohemi D. Rodríguez Rosa
Puesto: Directora
Oficina o departamento: División de Investigaciones
Teléfonos: (787) 620-9545
Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: 17/2/2015

3. Integrante del CA

Nombre: Lcdo. José A. Sabalier González
Puesto: Abogado Laboral
Oficina o departamento: División Legal
Teléfonos: (787) 620-9545, Ext. 237
Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: 10/3/2015

4. Integrante del CA

Nombre: Ever Acevedo Toledo
Puesto: Investigadora de Relaciones Laborales
Oficina o departamento: División Investigaciones
Teléfonos: (787) 620-9545, Ext. 231
Fecha en la cual tomó el adiestramiento de respuesta rápida: 17/2/2015

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

Nombre: Yanairalee Navarro Vázquez
Puesto: Administradora de Sistemas de Oficina Confidencial
Teléfono: (787) 620-9545, Ext. 251

Norma 2: Identificar una oficina para el manejo de casos

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

Cónsono con lo anterior, para realizar las intervenciones con personas que presentan comportamientos suicidas se ha identificado el siguiente espacio:

1. Oficina: Oficina de Oficial del Día
2. Dirección física: GA Plaza, 1052 Ave. Muñoz Rivera, Río Piedras, Puerto Rico, Piso 7
3. Horario en que está disponible: 7:30 a.m. a 4:00 p.m.
4. Persona a cargo de la oficina: Sra. Nohemi D. Rodríguez Rosa
5. Teléfono de la persona que está a cargo de la oficina: 787-620-9545, Ext.226

Norma 3: Prevención primaria Antes de que ocurra el comportamiento suicida

El ERRSS desarrollará e implantará estrategias de prevención destinadas a preservar la salud mental de todo el personal que forma parte de la agencia y de aquellas personas a las cuales brindan servicios. Estas estrategias pueden ser programas existentes que esté ofreciendo el PAE o la Junta. 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 VIII de este Protocolo)

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

- BR
- Se coordinará con la División de Servicios Administrativos, la certificación de todos los empleados, mediante adiestramientos de Respuesta Rápida en Prevención del Suicidio. De igual modo, se podrá coordinar la toma de talleres de educación continua en este tema o adiestramientos que ayuden a adquirir destrezas que puedan ayudar en la intervención en un evento de comportamiento suicida, tales como los relacionados con manejo de personas de conducta difícil, inteligencia emocional, comunicación asertiva, estrategias para resolver problemas, asuntos económicos y financieros, autoestima y auto-cuidado, entre otros.
 - Se ofrecerá orientación y se distribuirá material sobre el funcionamiento del ERRSS, el CA y este Protocolo. De igual modo, se orientará o distribuirá material educativo sobre servicios de salud mental en puerto Rico, incluyendo las líneas de emergencia en caso de comportamiento suicida.
 - Se ofrecerán y coordinarán, en conjunto con la División de Servicios Administrativos, talleres psico-educativos o sobre prevención del suicidio cada seis meses o cuando se determine pertinente. De igual modo, se coordinarán campañas educativas para reducir o eliminar el estigma del suicidio y de los trastornos de salud mental.
 - Cada año se realizarán al menos cuatro actividades de prevención primaria, entre las cuales se encuentran las siguientes:

Actividad #1

Título de la actividad: Taller de Mejoramiento Personal

Breve descripción de la actividad: taller de autoestima, auto-concepto o relaciones interpersonales

Población a la cual está dirigida: empleados de la Junta

Persona encargada de la actividad: Yanairalee Navarro Vázquez

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Semana del 14 de febrero

Actividad #2

Título de la actividad: Protocolo de la Junta para la Prevención y el Manejo del Comportamiento Suicida

Breve descripción de la actividad: Presentación en "powerpoint" en torno al Protocolo, Desayuno y distribución de material informativo relacionado con el manejo y la prevención del suicidio

Población a la cual está dirigida: empleados de la Junta

Persona encargada de la actividad: Yanairalee Navarro Vázquez

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Semana del 10 de agosto

Actividad #3

Título de la actividad: Entrega de opúsculos y/o afiches

Breve descripción de la actividad: Divulgación de material informativo o taller motivacional

Población a la cual está dirigida: empleados de la Junta y clientes de la Junta

Persona encargada de la actividad: Yanairalee Navarro Vázquez

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Semana del Día de las Madres y/o Día de los Padres

Actividad #4

Título de la actividad: Alegría y Paz en Navidad

Breve descripción de la actividad: Divulgación de material informativo

Población a la cual está dirigida: empleados de la Junta

Persona encargada de la actividad: Yanairalee Navarro Vázquez

Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Semana del 25 de diciembre

Norma 4: Prevención Secundaria

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

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

A. Ante una IDEA O AMENAZA SUICIDA

- 
1. Cualquier persona que identifique una situación de riesgo suicida en la agencia, 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. Los miembros del ERRSS o del CA llevarán a la persona en riesgo a la oficina identificada para el manejo de estos casos. No deberán dejarlo solo/a en ningún momento.
 3. Si la situación de comportamiento suicida está ocurriendo en un lugar fuera de los predios de la oficina identificada, se habilitará la oficina más cercana respetando la privacidad y seguridad de la persona afectada.
 4. Uno de los miembros del ERRSS deberá ofrecer los primeros auxilios psicológicos:
 - a. Identificarse y explicar por qué se encuentra ahí.
 - b. Comenzará a hacer preguntas a partir de la situación que la persona en riesgo haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante, para evaluar el nivel de riesgo y proveer un espacio para que la persona pueda desahogarse,

si así lo desea. Por ejemplo: "Veo que estás muy afectado. Estoy aquí para escucharte. Me gustaría que compartieras conmigo lo que estás pensando o sintiendo, para poder ayudarte."

- 500
- 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 alguna idea 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 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 de 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 de ERRSS deberá comunicarse primero con la línea de Emergencias Sociales del Departamento de la Familia, llamando al 1-800-981-8333, para determinar cuáles acciones habrán de tomar para salvaguardar el bienestar y protección de esa persona.
6. Otro de los miembros del ERRSS coordinará la evaluación y servicios psicológicos o psiquiátricos. Si la persona en riesgo ya cuenta con un proveedor de servicios psicológicos y/o psiquiátricos, con el cual se siente cómodo/a, se debe intentar primero contactar a este profesional para que lo/a atienda de inmediato. De esta persona no estar disponible, entonces se debe canalizar la ayuda a través de la **Línea PAS de ASSMCA**, llamando al **1-800-981-0023**. Se le debe explicar, tanto a la persona en riesgo como a sus familiares, la importancia de que acudan a la oficina u hospital identificado para que la persona en riesgo sea evaluada y reciba ayuda ese mismo día.
7. Si la persona se niega a recibir los servicios recomendados por el personal de la Línea PAS o por su proveedor de servicios psicológicos o psiquiátricos, se le pedirá al familiar que solicite una “Ley 408” en el tribunal más cercano para que de esta forma se pueda proceder con el manejo de la persona en riesgo. (**Ver anejo IV**). En caso de no aparecer ningún familiar, el trámite de la “Ley 408” deberá ser realizado por algún miembro del ERRSS de la agencia.
8. En el caso que la persona se torne agresiva, un miembro del ERRSS deberá contactar a la policía para que asista en el manejo de la misma.
9. El personal del ERRSS entregará a la persona con idea o amenaza suicida, la *Hoja de relevo de responsabilidad* (**Ver formulario ERRSS 04**). Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.
10. El personal del ERRSS entregará al familiar o persona contacto, de la persona en riesgo, la *Hoja de relevo de responsabilidad del familiar o persona contacto* (**Ver formulario ERRSS 05**). Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.

11.El personal del ERRSS completará la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida*. (Ver formulario ERRSS 02).

B. INTENTO SUICIDA

Cuando una persona está amenazando con suicidarse en ese preciso momento o ha llevado a cabo un intento suicida pero continúa viva.

- 5PL
1. La persona que identifica la situación de riesgo contactará de inmediato al 911 y posteriormente al personal del ERRSS o del CA. No dejará a la persona en riesgo sola hasta que llegue el personal del ERRSS o del CA que se hará cargo de manejar la situación. Mientras llegan los miembros del ERRSS o del CA, la persona que identifique la situación deberá hacer lo siguiente:
 - a. En caso de haber médicos o enfermeros en la oficina o cerca, deberá solicitar que éstos sean llamados de inmediato.
 - b. Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarle.
 - c. No mostrar señales de sorpresa ni desaprobación.
 - d. Si el intento aún no se ha realizado, debe pedirle a la persona en riesgo que posponga su intención de atentar contra su vida y que le dé la oportunidad de ayudarle.
 2. La primera persona del ERRSS que se presente, evaluará la situación de la persona que llevó a cabo el intento o que está amenazando con suicidarse. Dependiendo de la situación deberá realizar las siguientes acciones:
 - a. Si la persona está gravemente herida, no deberá moverla del lugar donde se encuentra. De no haberse hecho hasta el momento, deberá llamar al 911 de inmediato. El personal del 911 activará a Emergencia 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 ayudarle 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 ayudarle. 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.

- 502
- 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**, 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 este 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/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 quienes 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

Los miembros del ERRSS o del CA deberán ofrecer los primeros auxilios psicológicos a la persona en riesgo de cometer suicidio. Estos deberán:

- 
- 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. Guardé 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 quiere 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.
- a. (Ver anejo VII)
7. Explorar sus motivos para vivir y ayudarle a visualizar alternativas.
- a. Se pueden formular las siguientes preguntas: "¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?"; "¿Quiénes son las personas importantes para ti?"; "Antes de esta situación, ¿Cuáles eran tus planes y metas a corto y largo plazo?"; "¿En qué otros momentos de tu vida has tenido una crisis? ¿Cómo lograste superarla?"; "¿Qué cosas te hacen sonreír?".

8. Establecer el plan de ayuda.

a) Ante un nivel de riesgo moderado o alto, el compañero que inicialmente contestó la llamada o algún miembro del ERRSS o del CA deberá llamar al 911 y brindar toda la información disponible. También se deberá llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023 y brindar toda la información disponible. Ante un nivel de riesgo bajo, preguntar a la persona en riesgo si está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, con quién y cómo podemos contactar a este profesional de la salud mental. Dar esta información al compañero de trabajo o miembro del ERRSS o del CA para contactar este recurso y pedirle que se comunique con la persona en riesgo de inmediato. Si el recurso no está disponible o la persona en riesgo no está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico al presente, se debe canalizar servicios de evaluación psiquiátrica o psicológica de inmediato a través de la **Línea PAS: 1-800-981-0023**.

b) Solicitar a la persona en riesgo la información para contactar familiar o persona de confianza. Decir por ejemplo: "Es importante compartir esta información con alguien en quien tengas confianza. ¿A quién puedo llamar para comunicarle cómo te sientes y pedirle que acuda a dónde 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 a que se haga cargo de la situación.

9. Cierre

El cierre se realizará cuando haya otra persona responsable acompañando físicamente a la persona en riesgo.

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

D. Amenaza de suicidio durante una LLAMADA TELEFÓNICA DE UNA TERCERA PERSONA

Cuando alguien llame para reportar que un familiar o conocido presenta comportamiento suicida.

1. Obtener la información de la persona que hace la llamada.
 - a) Nombre completo
 - b) Teléfono
 - c) Dirección
2. Solicitar detalles de la situación para poder identificar el nivel de riesgo.
 - a. **(Ver anejo VII)**
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 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.
5. Cierre:
 - a) Resumir los asuntos que se discutieron durante la llamada.
 - b) Resumir los pasos realizados y las acciones a realizar.
 - c) Agradecer la confianza.
 - d) Acordar volver a contactar a la persona que generó la llamada al día siguiente para saber cómo ha seguido la persona en riesgo.
 - e) Despedirse con un mensaje esperanzador y solidario.

Todas las llamadas serán documentadas mediante la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida* (Ver formulario ERRSS 02).

Norma 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 o de las personas que han padecido la pérdida de un familiar, compañero de trabajo o amigo a causa de un suicidio y a las personas que hayan sobrevivido a un intento suicida.

Procedimiento: Realizar los siguientes pasos dependiendo de la situación

A. Manejo de una muerte por suicidio:

1. No tocar ni mover el cadáver.
2. Evitar el acceso de personas ajenas al manejo del evento, en la escena.
3. Llamar al 911. Ellos se encargarán de llamar a la policía y al personal del Instituto de Ciencias Forenses (ICF). El contacto con los familiares lo llevará a cabo el personal de la Policía de Puerto Rico.
4. En caso de que un familiar acuda a la escena y presente alguna crisis emocional, el ERRSS o el CA debe coordinarle servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato a través de la Línea PAS o por medio de un proveedor de servicio 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 División de Servicios Administrativos u otro recurso que tengan en la agencia.
6. El personal de ERRSS debe completar la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida (Ver formulario ERRSS 02)*.

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

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

C. Después de una muerte por suicidio:

1. El personal del ERRSS referirá al PAE, Línea PAS o a profesionales de salud mental privados a los compañeros de trabajo de la persona que

murió por suicidio, o a las personas afectadas por este evento de ser necesario.

2. El personal del ERRSS junto al CA se 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 salud mental que exista en Puerto Rico a los compañeros de trabajo que lo requieran. **(Ver anejo X).**

SAC

Norma 6: Realización de un Simulacro de Manejo de Emergencia Suicida

Se realizará en la Junta de Relaciones del Trabajo de Puerto Rico, 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 riesgo suicida.

Fecha en la cual se realizará el simulacro: Semana del 10 de septiembre

Nombre de la persona a cargo de planificar y coordinar el simulacro: Yanira Barreto González y Norma Méndez Silvagnoli

Teléfono: 787-620-9545, Ext. 245 y 253, respectivamente.

Norma 7: Campañas Masivas de Prevención

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

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

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

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

Título de la actividad: Nos uniremos a la campaña masiva del Departamento de Salud.
Breve descripción de la actividad: Distribución de opúsculos o afiches
Población a la cual está dirigida: empleados y clientes de la Junta
Persona encargada de la actividad: Yanairalee Navarro Vázquez
Fecha en la cual se llevará a cabo la actividad: Fecha establecida por el Departamento de Salud

ANEJOS

SPL

I. Ley Número 227-1999 (12 DE AGOSTO DE 1999)

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

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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATURA DE PUERTO RICO:

Artículo 1. – Título

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

Artículo 2. - Política Pública

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

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

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

La política pública que mediante esta Ley se implanta reconoce:

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

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

- (a) Se crea la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, para instrumentar la política pública establecida mediante la presente Ley. La Comisión estará integrada por quince (15) miembros, incluyendo a su Presidente quien será el Secretario del Departamento de Salud. Los otros miembros serán: el

Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, el Director Ejecutivo de la Administración de Seguros de Salud, el Secretario del Departamento de Recreación y Deportes, el Secretario del Departamento de la Vivienda, el Secretario del Departamento de la Familia, el Secretario del Departamento de Educación, el Secretario del Departamento de Justicia, el Secretario del Departamento de Corrección, el Comisionado de Seguridad Pública, el Secretario del Trabajo y Recursos Humanos, o sus representantes. Además, la Comisión contará con cuatro (4) personas representantes del sector privado y clientela, siendo dos (2) representantes de organizaciones con fines no pecuniarios que brindan servicios a personas en riesgo de suicidio en nuestra Isla, un (1) representante del sector académico especializado en dicha área y un (1) representante de la clientela familiar. Los miembros que representan al sector privado serán nombrados por el Gobernador de Puerto Rico y ocuparán sus cargos por el término de tres (3) años consecutivos o hasta que sus sucesores sean nombrados y tomen posesión. El Gobernador podrá renovar el nombramiento de dichos representantes, así como destituirlos por causa justificada, previa notificación.

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

Artículo 4. – Responsabilidades

- 6PL
- (a) La Comisión se constituirá dentro de los treinta (30) días, después de aprobada esta Ley, y adoptará aquellas reglas o reglamentos que estime necesarios e iniciar los trabajos conductores a preparar el Plan de Acción que permita la implantación de política pública que se define y se establece en la presente Ley.
 - (b) Para ello es necesario analizar la magnitud del problema del suicidio en Puerto Rico, identificar los servicios existentes, determinar los servicios adicionales necesarios y desarrollar el plan de acción donde se integren los esfuerzos del gobierno central, de los gobiernos municipales, del sector privado y de aquellas entidades sin fines de lucro que atienden este problema.
 - (c) La Comisión será responsable de remitir al Gobernador y a la Asamblea Legislativa de Puerto Rico copia del Plan de Acción. Será responsable, además, de instrumentarlo.
 - (d) La Comisión someterá a la atención del Gobernador y de la Asamblea Legislativa un informe de progreso y logros cada año.
 - (e) La Comisión establecerá una estructura administrativa constituida en principio pero no limitada a un Director(a) Ejecutivo(a) y un Secretario(a) que facilite y dé seguimiento a los trabajos de la Comisión.

Artículo 5. - Plan de Acción

El plan de acción deberá incluir:

- (a) adiestramiento a los profesionales de ayuda;
- (b) iniciativas dedicadas a la prevención del suicidio;
- (c) estrategias para responder en situaciones donde exista riesgo de suicidio o que haya intentado quitarse la vida;
- (d) programas para promover tratamientos seguros y efectivos para las personas en riesgo por haber mostrado un comportamiento suicida;

- (e) mecanismos para ofrecer apoyo a individuos o familiares que han perdido una persona por suicidio;
- (f) el desarrollo de estrategias efectivas para la prevención del suicidio;
- (g) la promoción de accesibilidad a los servicios de salud mental, que permita a toda persona en riesgo de suicidio recibir los servicios, fuera de todo estigma social;
- (h) cualquier otra acción que la Comisión entienda pertinente.

Artículo 6. – Asignación Presupuestaria

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

Artículo 7. – Vigencia

Esta Ley empezará a regir inmediatamente después de su aprobación.

SPL

II. Enmiendas a la Ley Número 227 de 12 de agosto de 1999

Ley Núm. 283-2012 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

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

Ley Núm. 76-2010 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

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

Ley Núm. 180-2006 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

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

Ley Núm. 313-2002 Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio

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

III. Aspectos Legales del Suicidio en Puerto Rico

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

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

Responsabilidad de los profesionales de la salud ante riesgo de suicidio

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

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

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

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

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

En Puerto Rico las leyes no obligan al ciudadano a actuar en caso de presenciar una situación de riesgo de pérdida de la vida o la propiedad ajena. El deber de actuar en

casos de inminente peligro a la vida es uno de carácter moral no legal. Cuando un ciudadano decide intervenir en una situación donde está en riesgo la vida de otra persona, lamentablemente no cuenta con la protección de una inmunidad establecida por ley, a menos que sea uno de los profesionales mencionados en la conocida Ley del Buen Samaritano, y que actué conforme a los requisitos establecidos en la misma.

La Ley Núm. 139 de 3 de junio de 1976, según enmendada, conocida como "Ley del Buen Samaritano", exime de responsabilidad a los médicos, estudiantes de medicina, enfermeros(as), los voluntarios de la Cruz Roja Americana, voluntarios de la Agencia Estatal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres de Puerto Rico, policías, entre otros, que causen daños al socorrer a una persona en ocasión de una emergencia. Esta ley está dirigida a proteger a ciertos profesionales de la salud y ciudadanos adiestrados en el manejo de emergencias, cuando dichos profesionales brindan sus servicios en casos de emergencia y fuera del ámbito de sus respectivos trabajos.

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

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

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

IV. Pasos a Seguir para Presentar una Solicitud de Admisión Involuntaria (Ley Núm. 408)

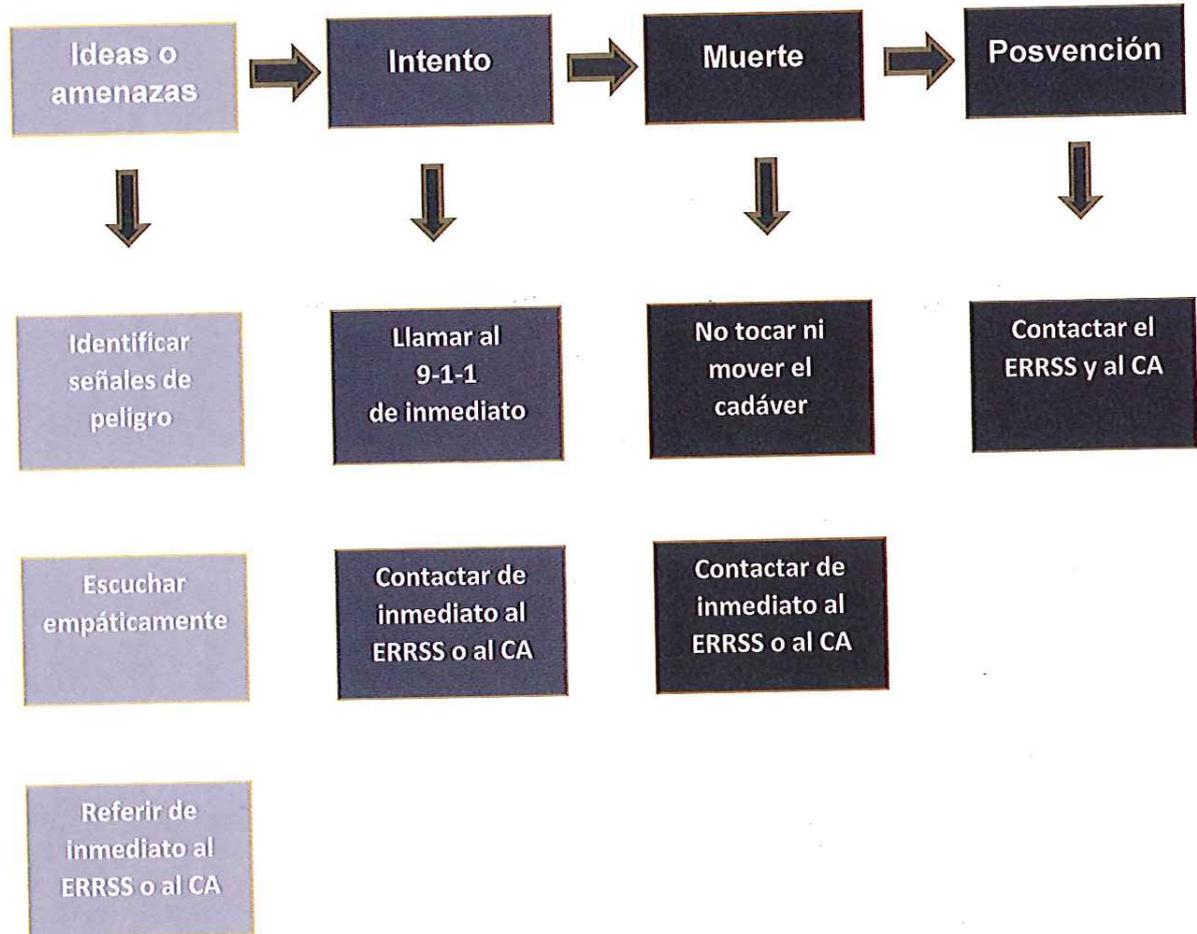
1. Llegar al Tribunal de Primera Instancia y dirigirse a la Sala de Investigaciones.
2. Solicitar al alguacil de turno el formulario para solicitar la "Ley 408" y especificar que se trata de una orden involuntaria para una evaluación psiquiátrica en sala de emergencia.
3. Llenar el formulario con la siguiente información:
 - a. Nombre completo (incluye los dos apellidos) de la persona para quien se solicita la Ley.
 - b. Dirección física de la persona (donde se encuentra actualmente y donde 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 (3) 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 este no la requiere, la persona que solicitó la misma, puede quedarse con la copia).

V. 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.

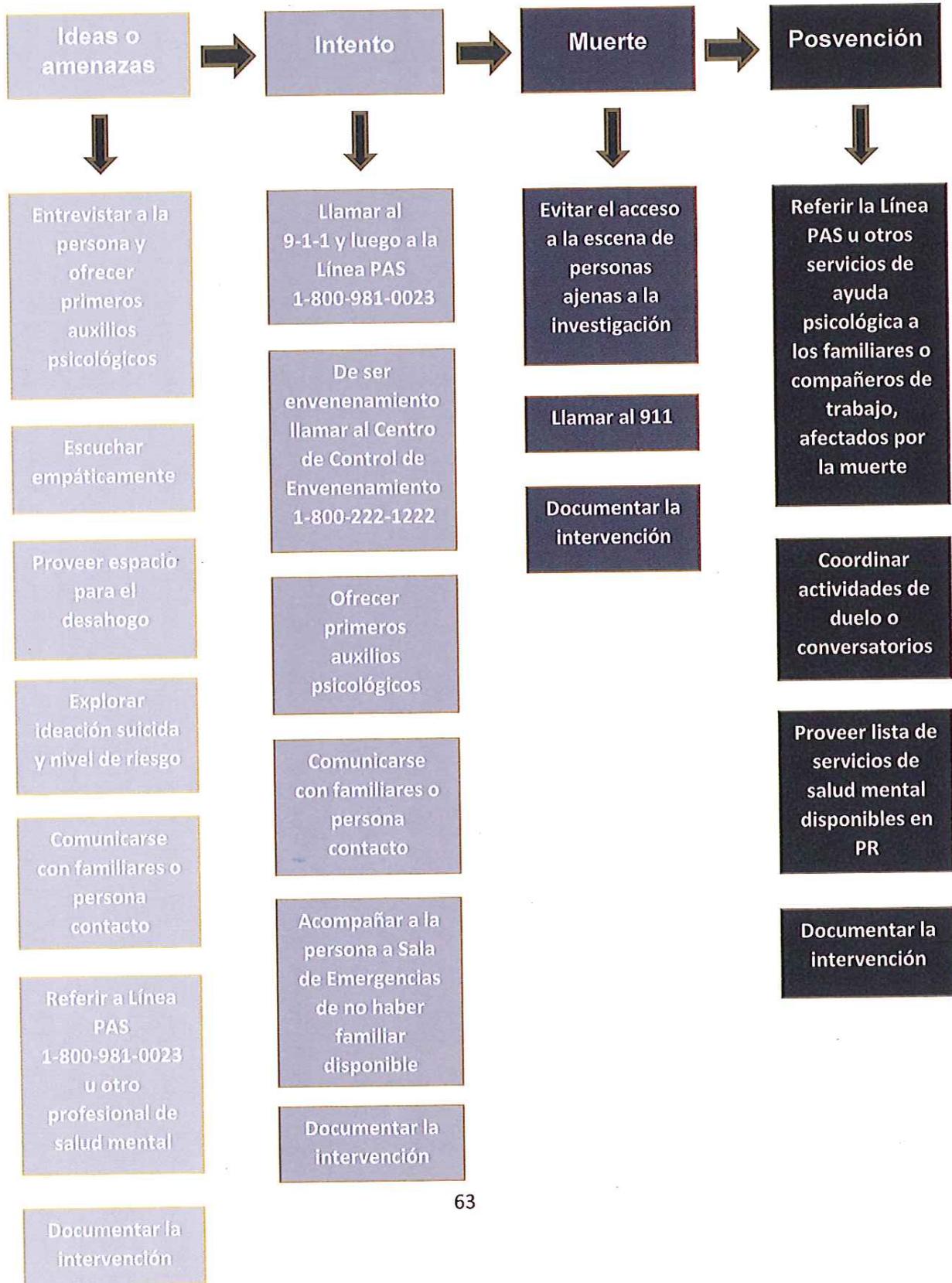
Manejo del Comportamiento Suicida

Personas que identifiquen la situación



5M

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



SAL

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

Cómo, cuándo y qué preguntar sobre la conducta suicida

Cómo preguntar

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

Cuándo preguntar

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

Qué preguntar

- Para descubrir la existencia de la ideación suicida:
 - Le voy a hacer una pregunta delicada y personal, ¿todos esos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio? ¿Está pensando usted en suicidarse?
- Para obtener información acerca de si la persona se ha fijado un plan suicida:
 - ¿Ha considerado algún plan para acabar con su vida?
 - ¿Cómo o con qué ha pensado quitarse la vida?
 - ¿Tiene disponible el método del cual me habló?
 - ¿Dónde lo tiene o cómo se propone conseguirlo?
 - ¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida?

1. Tomado de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida: I Evaluación y Tratamiento, del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, política Social e Igualdad y Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t), 2010.

Actitud que se debe tener durante la intervención

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

582

VII. 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

SRL

VIII. Estrategias de prevención primaria

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

Algunos ejemplos de estrategias y actividades que pueden ser desarrollados son los siguientes:

A - Dirigida a diferentes poblaciones:

Adultos:

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

Adultos mayores:

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

502

IX. Argumentos y contra-argumentos sobre el suicidio

Para atender algunos de los supuestos o creencias sobre el suicidio, se presentan a continuación una serie de argumentos y contra-argumentos que podrían ser útiles en situaciones en las que hay una idea o amenaza suicida³.

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

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

X. 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
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
Centros de Salud Mental de ASSMCA Niños y Adolescentes	
Centro de Salud Mental de Bayamón	(787) 779-5939 (787) 786-7408, 1012, 7373, 7709
Centro de Salud Mental de Mayagüez Directo Centro de Prevención ASSMCA	(787) 805-3895 (787) 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: nbarbot@assmca.pr.gov
UTAINAF Ponce	Email: acapa@assmca.pr.gov
UTAINAF Vieques	(787) 741-4767
Centros de Salud Mental de ASSMCA Adultos	
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
Clínicas Ambulatorias	
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Bayamón	(787) 778-2480

JPL

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
Hospitales Residenciales	
Hospital de Psiquiatría Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico) Lcdo. Miguel Bustelo Dra. Brunilda L. Vázquez Bonilla	Email: zvazquez@assmca.pr.gov (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
Centros de Consejería	
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