Gobierno de Puerto Rico
Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COMPORTAMIENTO SUICIDA

JULIO 2012

TABLA DE CONTENIDO

BASE LEGAL 3

TRANSFONDO SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA 4

DEFINICIONES DE COMPORTAMIENTO SUICIDA SUICIDA 8

¿COMO IDENTIFICAR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA SUICIDA? 9

¿CÓMO PREVENIR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA? PREVENCION PRIMARIA (ANTES DE CUALQUIER IDEA, AMENAZA O INTENTO DE SUICIDIO) 10

PREVENCIÓN SECUNDARIA (CUANDO HA HABIDO UNA IDEA O AMENAZA SUICIDA) 11

PREVENCIÓN TERCIARIA (CUANDO YA HA OCURRIDO UN INTENTO SUICIDA) 13

CREACIÓN DE UN EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN SITUACIONES DE SUICIDIO (ERRSS) DE ACAA 15

MANEJO DE UNA IDEA O AMENAZA SUICIDA (RIESGO BAJO O RIESGO MODERADO) 18

MANEJO DE UN INTENTO SUICIDA (ALTO RIESGO) 20

MANEJO DE UNA MUERTE POR SUICIDIO 22

POSVENCIÓN (DESPUÉS DE UNA MUERTE POR SUICIDIO) 23

LISTA DE LÍNEAS DE EMERGECIA Y CONTACTOS IMPORTANTES EN SITUACIONES DE COMPORTAMIENTO SUICIDA (ANEJO A) 24

HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS DE COMPORTAMIENTO SUICIDA (ANEJO B) 27

DIRECTORIO SERVICIOS DE APOYO PARA SITUACIONES DE SUICIDO (ANEJO D) 28

DIAGRAMA MANEJO DE CASOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA (ANEJO E) 31

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL REFERIDO DE CASOS A LA LÍNEA PAS DE ASSMCA (ANEJO F) 33

MANEJO DE COMPORTAMIENTO SUICIDA OPÚSCULO (ANEJO C) 37

INFORME ESTADÍSTICO SEMESTRAL DE CASOS INTERVENIDOS COMISIÓNPREVENCION DE SUICIDIO (ANEJO G) 38

APROBACIÓN Y VIGENCIA 39

BASE LEGAL
Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999

El Gobierno de Puerto Rico, reconoce el problema de suicidio como uno de los más alarmantes y complejos que confronta nuestra sociedad, por tal razón aprobó la "Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, conocida como ***"Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio"***. El Artículo 3 de la Ley Núm. 227 establece la creación de la ***Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio***, cuyas funciones incluyen: 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 municipios, del sector privado y de las entidades sin fines de lucro que atienden este problema.

La Comisión está integrada por quince (15) miembros, incluyendo a su Presidente (a) quien es el *Secretario (a) del Departamento de Salud.* Los otros miembros son: 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. La Comisión a su vez, cuenta 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.

Además, El Departamento de Salud, tiene la obligación reglamentaria en cumplimiento con la Ley Núm. 76 de 16 de julio de 2010 de velar por la implantación de una política pública en prevención del suicidio, incluyendo que cada agencia cree un protocolo para la prevención y manejo de casos de comportamiento suicida.

TRASFONDO SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA

El suicidio constituye un problema de salud pública muy serio a nivel mundial que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas. Esto se traduce en casi un millón de víctimas al año, además de costos económicos cifrados en miles de millones de dólares (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004). La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como:

"Todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir."

A escala global, el suicidio representa el 1.4% de la carga mundial de morbilidad, pero las pérdidas van mucho más allá. En el año 2002, un millón de personas murieron por suicidio. Esto representa una tasa de mortalidad mundial de 16 por cada 100,000 personas o 1 muerte cada 40 segundos. En los últimos 40 años las tasas mundiales de suicidio aumentaron en un 60%. Actualmente, el suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 15 a 44 años para ambos sexos. En la Región del Pacifico Occidental, el suicidio representó el 2.5% de todas las pérdidas económicas debidas a enfermedades.

En la mayoría de los países de Europa, el número anual de suicidios supera al de víctimas de accidentes de tránsito. En el año 2001, los suicidios registrados en todo el mundo superaron la cifra de muertes por homicidio (500,000) y por guerras (230,000) (OMS, 2007).

Entre los países que informan sobre la incidencia de suicidios, las tasas más altas se observan en Europa del este y las más bajas en los países musulmanes, algunos países asiáticos y sobretodo en América Latina. Se calcula que por cada muerte atribuible al suicidio se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio. Estos intentos se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales, pero no se dispone de datos fiables sobre el verdadero alcance (OMS, 2004).

En Estados Unidos, ocurren anualmente más de 32,000 suicidios, lo que corresponde a 89 suicidios por día, un suicidio cada 16 minutos y 11.05 suicidios por cada 100,000 personas. Esto representa el 1.4% de todas las muertes en este país. En el año 2004, el suicidio fue la onceava causa de muerte para todos los grupos de edad en Estados Unidos. Las estadísticas revelaron que los hombres se suicidaron cerca de 4 veces más que las mujeres y representaron el 78.8% de todos los suicidios en Estados Unidos. Sin embargo, las mujeres intentaron suicidarse de dos a tres veces más que los hombres. El suicidio fue la octava causa de muerte para los varones y dieciseisava para las mujeres. Entre los varones, los de 75 años o más tienen la tasa más alta de suicidio (37.4 por cada 100,000). Entre las mujeres, las que se encuentran entre los 40 y 50 años tienen la tasa más alta con alrededor de 8.0 muertes por cada 100,000 habitantes (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2005).

En Puerto Rico, para los años 1980-2006, se reportó un promedio de 311 muertes por suicidio anualmente. En términos de tasas, esto representa 9 muertes por suicidio por cada 100,000 habitantes en el año 1980, y unas 7 personas por cada 100,000 para el 2006.

Según datos analizados en Puerto Rico, desde mediados de la década de los noventa, se ha evidenciado una leve tendencia a la disminución de tasa de mortalidad por suicidio ajustadas por edad.

En términos de género, encontramos que cerca del 90% de estas muertes ocurren en varones, lo que concuerda con las tendencias reportadas mundialmente. Las tasas por mortalidad por suicidio varían por género. Durante el periodo de 1980 al 2006, los hombres reportaron tasas de mortalidad por suicidio superiores a las observadas en las mujeres.

Para el año 2006, morían por suicidio cerca de 14 hombres por cada 100,000 en comparación con una mujer por cada 100,00. Para este mismo año, los hombres tenían 10 veces más riesgo de morir por suicidio en comparación con las mujeres.

En números absolutos, en Puerto Rico, durante los años 1980-2006, la mayoría de las muertes por suicidio se reportaron en el grupo de 30 a 59 años de edad; mientras que las tasas de mortalidad más altas se reportaron en el grupo de 65 o más. Es importante destacar que durante los últimos años ha comenzado a observarse un aumento en las tasas de mortalidad en el grupo de 40 a 59 años.

El ahorcamiento ha sido el método más utilizado desde el 1980 tanto en hombres como en mujeres, seguido de las armas de fuego entre varones y envenenamiento entre mujeres (Comisión para la Prevención del Suicidio).

El comportamiento suicida es un evento asociado a múltiples factores de riesgo y se observa en todos los grupos etarios, grupos sociales, niveles económicos, niveles educativos, independientemente de creencias y valores filosóficos, políticos o religiosos.

Aun así, se conoce que no todas las personas tienen el mismo riesgo de morir por suicidio. Algunos de los factores de riesgo identificados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades incluyen:

- *Historial de suicidio en la familia*
- *Historial familiar de maltrato*
- *Intentos suicidas previos*
- *Presencia de desórdenes mentales*
- *Uso de alcohol y otras drogas*
- *Comportamiento agresivo e impulsivo*
- *Creencias culturales y religiosas*
- *Epidemias locales de suicidio*
- *Aislamiento*

- *Dificultades para acceder los servicios de salud*
- *Pérdidas*
- *Enfermedades físicas*
- *Fácil acceso a métodos letales*

Se han identificado factores protectores que alejan a los individuos de pensamientos y comportamiento suicida. Entre éstos se encuentran:

- *El cuidado clínico efectivo para las enfermedades físicas, mentales y para el uso de alcohol y otras drogas*
- *El apoyo a nivel familiar y comunitario*
- *Poseer destrezas adecuadas para resolver problemas*
- *Poseer creencias culturales y religiosas que desaprueben el suicidio y apoyen valorar la vida*
- *Tener buena autoestima y auto imagen*
- *Tener buena salud mental*
- *Mantener buenas relaciones interpersonales*
- *Poseer confianza en sí mismo*

DEFINICIONES DE COMPORTAMIENTO SUICIDA

1. **Idea** – es un pensamiento presente en una persona de matarse o morir.

2. **Amenaza** – es la expresión verbal o escrita del deseo de matarse o morir.

3. **Intento Suicida** – todo acto destructivo, auto infligido, no fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

4. **Muerte por Suicidio** – todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

¿CÓMO IDENTIFICAR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA?

Señales de Peligro

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

¿CÓMO PREVENIR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA?
Prevención Primaria
(Antes de cualquier idea, amenaza o intento de suicidio)

No se pueden prevenir todos los suicidios, pero sí la mayoría. Tanto a nivel comunitario como nacional, se pueden tomar varias medidas para reducir el riesgo, entre ellas las siguientes:

- *Ofrecer servicios de salud mental en particular a quienes padecen condiciones de mayor riesgo (depresión, alcoholismo, esquizofrenia, bipolaridad y otros).*
- *Fomentar el manejo responsable del tema en los medios de comunicación.*
- *Brindar apoyo y fortalecer las redes para los sobrevivientes de suicidio.*
- *Reducir la disponibilidad de medios para suicidarse y el acceso a ellos en poblaciones de alto riesgo (Ej. Controlar el acceso a armas de fuego, medicamentos y otros medios)*
- *Realizar campañas en los medios de comunicación para educar a la población general sobre el suicidio y su prevención.*
- *Identificar comunidades de alto riesgo para llevarle diferentes talleres que le brinden las herramientas necesarias para resolver situaciones sin tener que acudir al comportamiento suicida.*

PREVENCIÓN SECUNDARIA
(Cuando ha habido una Idea o Amenaza Suicida)

La mayoría de las personas que intentan suicidarse dan avisos evidentes de sus intenciones. Por consiguiente, deben tomarse en serio todas las amenazas de autolesión.

Es importante que usted...

- *Preste atención a lo que dice la persona*
- *No dejarlo solo*
- *Le crea*
- *Lo tome en serio*
- *No lo regañe*
- *No lo juzgue*
- *Entienda y valide sus sentimientos*
- *Hacerle saber que desea ayudarlo*
- *Facilite que la persona verbalice y exprese sus sentimientos*
- *Busque ayuda profesional*
- *Le ayude a encontrar respuestas y alternativas para sus situaciones apremiantes*

Nunca piense que...

- *Que no tiene importancia*
- *Que está bromeando*
- *Que no lo hará*
- *Se le olvidará en unos días*
- *Que lo hace para llamar la atención*
- *Que está "manipulando"*
- *Que está loco*
- *Que retarlo es la solución correcta*
- *Que no es su responsabilidad*
- *Que no es la persona adecuada para ayudar*

PREVENCIÓN TERCIARIA
(Cuando ya ha ocurrido un Intento Suicida)

El paciente debe...

- *Comenzar un tratamiento ambulatorio psicológico y/o psiquiátrico luego de haber sido estabilizado*
- *Crear un plan con el médico y su familia para reducir el riesgo de otro intento*
- *Crear una red de apoyo y tener una persona de confianza para hablar sobre lo que está sintiendo*
- *Aprender a vivir de nuevo (comer, hacer ejercicios, dormir y realizar todas las actividades que realizaba antes)*
- *Remover todos los objetos que puedan ser utilizados para intentar suicidarse*
- *Identificar qué cosas activan o desactivan los pensamientos suicidas nuevamente*
- *Conocer las líneas de crisis*
- *Participar en grupos de apoyo (Organizaciones de base Comunitaria, Iglesias, Grupos comunitarios y otros).**

*Nivel Comunitario – se refiere a los esfuerzos que se llevan a cabo en las iglesias y organizaciones de base comunitaria.

La familia debe...

- *Ser parte de la red de apoyo del paciente y darle confianza para hablar sobre lo que siente*
- *Reducir el riesgo en la casa (eliminar objetos peligrosos)*
- *Trabajar un plan junto con el familiar (paciente) y el médico para disminuir el riesgo de otro intento suicida*
- *Evitar dejar solo al paciente*
- *Tener accesible los números telefónicos de las líneas de crisis*

El médico debe...

- *Consultar el caso con otros profesionales que estarán involucrados en el seguimiento del paciente*
- *Explicarle al paciente y sus familiares todo el proceso de alta*
- *Ofrecer al paciente y a sus familiares los contactos claves, como líneas de crisis, grupos de apoyo entre otros, que puedan servirle de ayuda*
- *Proveer al paciente y a sus familiares instrucciones específicas sobre qué signos y síntomas deben provocar un regreso a la Sala de Emergencia*
- *Trabajar un plan junto con el paciente y sus familiares para disminuir el riesgo de otro intento suicida*

CREACIÓN DE UN EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN SITUACIONES DE SUICIDIO (ERRSS) DE ACAA

La Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles, ACAA, contará con un ***Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio* (ERRSS)** con un mínimo de 4 personas para manejar las situaciones de comportamiento suicida (idea, amenaza, intento o muerte por suicidio) que se reporten. Los miembros de este equipo continuaran ejerciendo sus funciones dentro de la agencia, pero además tendrán la función de responder a situaciones de suicidio que surjan durante horario laborable. Los miembros de este equipo serán seleccionados por el Director Ejecutivo de la ACAA y presentados al personal de la agencia para que se conozcan sus componentes, sus funciones y ubicaciones. Como mínimo, el ERRSS tendrá entre sus miembros a los siguientes componentes:

1. *Un médico de la Directoria de Asuntos Médicos*

2. *Director (a) Ejecutivo Auxiliar a/c de Recursos Humanos y Relaciones Laborales*

3. *Administrador de Programa de Ayuda al Empleado (PAE)*

4. *Un representante o coordinador en cada Oficina Regional*

Este personal deberá adiestrarse en el tema del suicidio, con el propósito de que obtengan unas destrezas básicas para manejar los posibles casos de suicidio que surjan y en *la* ley de confidencialidad ***(HIPAA.)*** Además de este personal, el Director Ejecutivo tendrá la discreción de nombrar a cualquier personal adicional de así entenderlo necesario.

Todo miembro de **ERRSS** debe cumplir con los siguientes criterios:

- *Estar comprometido (a)*
- *Estar estable emocionalmente*
- *Saber escuchar*
- *Poder tomar decisiones y acciones sin entrar en crisis*
- *Estar adiestrados en la ley de confidencialidad* ***(HIPAA)***
- *Estar accesible para trabajar fuera de horas laborables*
- *Estar dispuesto a consultar y discutir casos con otros profesionales*
- *Tener destrezas de comunicación (tiene que hacer llamadas y hablar con diferentes personas)*
- *Tener destrezas de trabajo en equipo*
- *Tener interés en ayudar a otros*
- *Estar libre de prejuicios*

La agencia deberá disponer de un lugar adecuado para atender a las víctimas de suicidio o comportamiento suicida. Este lugar deberá tener disponible lo siguiente:

- *El personal designado del* ***ERRSS*** *para dar apoyo a los casos*
- *Equipos de Primeros Auxilios* ***" First Aid Kits"***
- *Líneas telefónicas*
- *Copia del* ***"Protocolo para la Prevención y Manejo de Casos de Comportamiento Suicida"***
- *Material Educativo sobre suicidio el cual será provisto por la* ***"Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio"***
- *Lista de las Líneas de Emergencia y Contactos importantes en Situaciones de Comportamiento Suicida* ***(Anejo A)***
- *Copias de la* ***"Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida" (Anejo B)***
- *Copias del opúsculo* ***" Manejo del Comportamiento Suicida"*** *que contiene la* Información para el Referido y manejo de casos" ***(Anejo C)***
- *Copias de la* ***"Directorio Servicios de Apoyo para Situaciones de Suicidio" (Anejo D)***
- *Afiches del* ***"Diagrama de Manejo de Casos con Comportamiento Suicida" (Anejo E)***
- ***Otros: "Hoja de Información para el Referido de Casos a la Línea PAS de ASSMCA" (Anejo F)***

MANEJO DE UNA IDEA O AMENAZA SUICIDA (RIESGO BAJO O RIESGO MODERADO)

Un riesgo bajo o moderado de una idea o amenaza de suicidio se refiere al comportamiento de un empleado con pensamientos suicidas con o sin un plan estructurado. En este caso, se debe manejar de la siguiente manera:

1. La persona que identifica la situación debe contactar al ***Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio*** **(ERRSS)** para que éste pueda proveer apoyo a la persona que presenta comportamiento suicida.

2. El personal de **ERRSS** debe:

   - *No dejarlo (a) solo (la)*
   - *Prestarle atención*
   - *Escuchar*
   - *Creerle*
   - *Tomarlo en serio*
   - *No regañarlo (a)*
   - *Entender sus sentimientos*
   - *Hacerle saber que desea ayudarlo*
   - *Facilitar que la persona verbalice y exprese sus sentimientos*

3. El personal del **ERRSS** debe referir el caso al ***Programa de Ayuda al Empleado*** de la agencia.

4. El personal del **ERRSS** debe llamar a los familiares o a algún contacto de la persona (vecinos, maestros, iglesia, grupos de apoyo, y otros) para que tengan conocimiento de la situación.

5. El personal del **ERRSS** debe completar la ***"Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida"*** **(Anejo A).**

NOTA: Si usted entiende que la persona necesita recibir servicios pero ésta se niega, debe indicarle a un familiar que solicite una "Ley Núm. 408" en el Tribunal para que de esta forma se pueda proceder con el manejo del paciente. La Ley Núm. 408 puede ser tramitada también por un vecino, amigo, compañero de trabajo y en última instancia por la policía.

MANEJO DE UN INTENTO SUICIDA (ALTO RIESGO)

Un alto riesgo de un intento de suicidio se refiere a la presencia de 3 o más de los siguientes componentes:

- *Pensamientos o ideas de muerte*
- *Plan estructurado*
- *Accesibilidad al método*
- *Historial de intentos previos*
- *Alucinaciones de comando*
- *Abuso de sustancias*

En estos casos, la situación se debe manejar de la siguiente manera:

1. La persona que identifica la situación debe contactar al ***Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidios*** **(ERRSS)** para que éste pueda proveer apoyo a la persona que presenta comportamiento suicida.

2. El personal de **ERRSS** no debe dejar sola a la persona en ningún momento

3. El personal de **ERRSS** debe llamar al **911** (el **911** activa a la Policía)

    - El personal de Emergencias Médicas es responsable del traslado inmediato del paciente a la Sala de Emergencia.

- La persona que se encuentra cerca del paciente es el acompañante inmediato. Esta persona acompañará al paciente hasta la Sala de Emergencia. Si no hay acompañante o la persona cercana se niega a acompañar al paciente, el Policía que llegó al lugar asumirá esta responsabilidad.

4. Mientras el paciente es trasladado a la Sala de Emergencia, el personal del **ERRSS** debe notificar a los familiares o a algún contacto de la persona. El **ERRSS** debe pedirle al familiar o contacto que llegue hasta el lugar. De no haber respuesta positiva del familiar o contacto, el personal del **ERRSS** deberá acompañar al paciente hasta la Sala de Emergencia donde se le delegará el caso al profesional de salud que lo atienda. (Hasta este momento el **ERRSS** es responsable de acompañarlo).

5. El personal del ERRSS debe notificar el caso al Programa de Ayuda al Empleado.

6. En casos de envenenamiento, el personal del **ERRSS** también debe reportar el caso al Centro de Control de Envenenamientos al **1-800-222-1222**.

7. El personal del **ERRSS** debe completar la ***"Hoja Para Documentar Los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida"*** **(Anejo A).**

8. El personal del **ERRSS** debe proveerle apoyo a los familiares, amigos, compañeros de trabajo o personas que hayan presenciado el intento suicida y que puedan estar afectadas (Referirlos al Programa de Ayuda al Empleado).

9. El personal de **ERRSS** debe proveerle apoyo al paciente cuando éste se reincorpore a su área de trabajo o (Referirlo al Programa de Ayuda al Empleado de ser necesario)

NOTA: Si usted entiende que la persona necesita recibir servicios pero ésta se niega, debe indicarle a un familiar que solicite una "Ley Núm. 408" en el Tribunal para que de esta forma se pueda proceder con el manejo del paciente. La Ley Núm. 408 puede ser tramitada también por un vecino, amigo, compañero de trabajo y en última instancia por la policía.

MANEJO DE UNA MUERTE POR SUICIDIO

1. No tocar ni mover el cadáver

2. Evitar el acceso de personas a la escena.

3. Contactar al ***Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio*** **(ERRSS).**

4. El personal del **ERRSS** debe llamar al **911** y/o a la Policía de Puerto Rico.

5. El personal de la Policía de Puerto Rico debe llamar a los familiares o a algún contacto de la persona para que tengan conocimiento de la situación.

   - En caso de que el familiar presente una crisis, debe referirlo de inmediato al ***Programa de Ayuda al Empleado*** de la agencia.

6. El personal de **ERRSS** debe proveerle apoyo a los familiares, amigos, compañeros de trabajo o personas que hayan presenciado la muerte por suicidio y que puedan estar afectadas (Referirlos al ***Programa de Ayuda al Empleado*** de ser necesario).

POSVENCIÓN
(DESPUÉS DE UNA MUERTE POR SUICIDIO)

1. El personal de **ERRSS** debe referir al ***Programa de Ayuda al Empleado*** a los familiares de la persona que murió por suicidio, a sus amigos cercanos y a cualquier otra persona que haya podido afectarse por esta pérdida.

2. El personal del **ERRSS** se encargará de coordinar una actividad educativa o conversatorio sobre el tema de suicidio para todos los empleados de la agencia o institución.

3. El personal del **ERRSS** deberá proveer una lista de los grupos de apoyo que existen en Puerto Rico para personas que han perdido un familiar o amigo por suicidio **(Anejo B).**

ANEJO A

LISTA DE LINEAS DE EMERGENCIA Y CONTACTOS IMPORTANTES EN SITUACIONES DE COMPORTAMIENTO SUICIDA

Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio

CONTACTOS EN CASOS DE EMERGENCIA PSIQUIÁTRICAS

- ***911**

- **Sala de Emergencia** (Hospital más cercano)

- **Línea PAS**
  1-800-981-0023
  Dra. Monserrate Allende, Directora

- **Centro de Salud Mental de Bayamón**
  (Niños y Adolescentes)
  787-786-3620
  Lcda. Janice Cruz Perez
  Directora

- **Centro de Salud Mental de Mayagüez**
  (Niños y Adolescentes)
  787-831-4224
  Carmen G. Cruz
  Directora

- **Hospital de Psiquiatría de Río Piedras**
  Dr. Ramón Fernández Marina
  787-766-4646

- **Policía de Puerto Rico**

TRATAMIENTO A NIVEL AMBULATORIO

- **Centro de Salud Mental de Bayamón**
  (Niños y Adolescentes)
  787-786-3620
  Sra. Janice G. Cruz

- **Centro de Salud Mental de San Patricio**
  (Adultos)
  787-793-1553 / 787-793-1828
  Sra. Ángeles Guerrero Rivera

- **Clínica de Salud Mental Mayagüez**
  (Adultos)
  787-833-0663
  Carmen G. Cruz
  Directora

- **Centro de Salud Mental de Moca**
  (Niños y Adolescentes)
  Dra. Iris Zavala
  Directora

- **Centro de Salud Mental de Moca**
  (Adultos)
  Dra. Iris Zavala
  Directora

- **Clínica de Niños y Adolescentes de Río Piedras**
  787-777-3535, ext. 7271
  Directora: Dra. Leslis Nazario

OTRAS LÍNEAS DE AYUDA

- **C.A.V.V.**
  (Centro de Ayuda a Víctimas de Violación)
  787-765-2285 ó 1-800-9815721
  Sra. Maria R. Ward Cid

- **Emergencias Sociales**
  787-749-1333 ó 1-800-981-8333

- **Procuradoria de la Mujer**
  787-697-2997 ó 1-800-222-1222

- **Centro de Control de Envenenamiento**

  1-800-222-122

HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS DE COMPORTAMIENTO SUICIDA

ANEJO B RHRL JULIO 2012

INFORMACIÓN SOBRE EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN

Hora__:__ a.m. p.m. Fecha: __ de _____ de _____

Idea:___ Amenaza:___ Intento:___ Muerte:____ Posvención:____

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Nombre:_____ Edad:____ Género: __F __M Oficina:_____

Estatus Marital:_____ Municipio de Residencia:_____

Número de Hijos: __Hijos __No tiene Teléfono contacto:___-___-____ Teléfono contacto:___-___-____

Teléfonos(s) personal(es):___-___-____ o ___-___-____ Nombre:_____ Nombre:_____

INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO (IDEA, AMENAZA, INTENTO O MUERTE POR SUICIDIO)

Hora: __:__ a.m. p.m. Fecha:__/_____/____

Lugar donde se encontraba al momento del evento:_____

Método utilizado (intento/muerte):_____

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (Letra de Molde)

INFORMACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

INFORMACIÓN DEL MANEJADOR DEL CASO (ERRSS)

Nombre:_____ Área de trabajo:_____

Posición en el ERRSS:_____ Teléfono trabajo:___-___-____ o Ext._____ o ____

Teléfono contacto:___-___-____ Firma:_____

DIRECTORIO SERVICIOS DE APOYO PARA SITUACIONES DE SUICIDO

PSIQUIATRAS

Directorio Plan Médico de ACAA

CENTROS DE CONSEJERÍA

Corporación S.A.N.O.S
Directora Sra. Elba Velázquez
787-745-0340

Sendero de la Cruz
Dra. Elizabeth Guidini
Hora: 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
Con cita previa
Donativo: $20.00
787-764-4666, ext. 1

Servicios Sicológicos Integrales
Torre Médica de San Jorge Children's Hospital
Con cita previa
Días laborables de martes a sábados
787-727-1000

LÍNEAS DE EMERGENCIA

Lucy López Roig, EAP
Programa Ayuda al Empleado
787-769-6708 (área Metropolitana)
1-800-981-5070 (Fuera área Metropolitana)
1-888-557-8353 (Fuera horas laborables)

Línea PAS de ASSMCA
Carr. #2 Km 8.2
Bo. Juan Sánchez, Antiguo Hospital Mepci Center, Bayamón
1-800-981-0023
Suicide Prevention Lifeline-Red Nacional
1-800-273-8255

911

Centro de Control de Envenenamiento
1-800-222-1222

Centro de Ayuda a Víctimas de Violación
1-800-981-5721 / 787-765-2285

Emergencias Sociales
1-800-722-2977 / 787-749-1333 / 1-800-981-8333

Procuradora de la Mujer
1-800-722-2977 / 787-721-7676

CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA

Centro de Salud Mental de Bayamón
(Niños y Adolescentes)
787-786-3620
Administradora: Lcda. Janice Cruz Pérez

Centro de Salud Mental de San Patricio
(Adultos)
787-793-1553 / 787-793-1828, ext. 1550,1551
Administradora: Sra. Ángeles Guerrero Rivera

Centro de Salud Mental de Mayagüez
Centro de Prevención ASSMCA
(Niños y Adolescentes)
787-833-0663

Directora: Carmen Gloria Cruz

Centro de Salud Mental de Mayagüez
(Adultos)
787-833-0663
Directora: Carmen Gloria Cruz

Clínica de Niños y Adolescentes de Río Piedras
787-777-3535, ext. 7271
Directora: Dra. Lelis Nazario

HOSPITALES CON SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS

Hospital San Juan Bautista
Caguas
787-653-0550, ext. 3652

Hospital Panamericano
Cidra
787-739-5555

Hospital Estatal Ramón Fernández Marina (Centro Médico)
Río Piedras, San Juan
787-766-4646

Hospital San Juan Capestrano
Trujillo Alto
787-760-0222
787-625-2900

Hospital Pavía
Hato Rey, San Juan
787-754-0909
787-772-4759
787-641-2323

Hospital UPR
Carolina
787-757-1800

Hospital Metropolitano
Cabo Rojo
787-851-2025
787-851-0833

Hospital de Damas
Ponce
787-842-0045, 0045, 0049

Hospital Metropolitano Tito Mattey
Yauco
787-856-1062
787-856-2105

Línea de Emergencia Veterano
787-622-4822
Libre de costo: 866-712-4822

Línea de Emergencia para Beneficiarios del Seguro Social
Libre de costo: 1-800-772-1213

DIAGRAMA MANEJO DE CASOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA

RIESGO ALTO

Presenta de 3 o más de los siguientes:

1. *Pensamientos o ideas de muerte*
2. *Plan Estructurado*
3. *Accesibilidad al método*
4. *Historial de intentos previos*
5. *Alucinaciones de Comando*
6. *Abuso de Sustancias*

Llamar al 911 o contactar a un familiar para la movilización del paciente a evaluación psiquiátrica.

- Avisar a las autoridades designadas del lugar donde se encuentre **(ERRSS)**
- Notificar a los parientes o encargados de la persona.

RIESGO MODERADO

Presencia de:

1. *Pensamientos o ideas de muerte*
2. *Plan Estructurado*

RIESGO BAJO

Presencia de:

1. *Pensamiento o ideas de Muerte*
2. *Plan no Estructurado*

Referir a la persona a un profesional de la salud

- Avisar a las autoridades designadas
- Notificar a los parientes o encargados de la persona
- Documentar las decisiones tomadas

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL REFERIDO DE CASOS A LA LÍNEA PAS DE ASSMCA

ANEJO F RHRL JULIO 2012

A. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Nombre del Paciente: _____
2. Edad: _____
3. Fecha de Nacimiento: (mm/dd/aaaa): _____-_____-_____
4. Dirección Residencial: _____
5. Teléfono: _____-_____-_____ ó _____-_____-_____
6. Número de Seguro Social del Paciente: _____-_____-_____
7. Número de Seguro Social del Beneficiario principal: _____-_____-_____

B. UBICACIÓN DEL PACIENTE

1. Nombre del Hospital: _____
2. Teléfono del Paciente ____-_____-_____
3. Médico al cuidado del Paciente (evaluó) : _____-_____-_____

C. SERVICIOS QUE SOLICITA

1. Hospitalización: _____
2. Ambulancia: _____

D. FECHA DE VIGENCIA DE LA LEY 408 (mm/dd/aaaa) _____-____-_____

E. HISTORIAL PREVIO PSIQUIÁTRICO:

1. Queja principal: _____
   a. *Factor Precipitante:
      i. _____
      ii. _____
      iii. _____
      iv. _____
      v. _____

b.*Síntomas Presentes:

Triste	Melancólico	Coraje	Frustración
Desesperanza	Desconfianza	Cambio de ánimo	Irritable
Deprimido	Ansiedad	Apatía/Desánimo	Poca Concentración
Alteración en el patrón del sueño	Alteración en el patrón alimenticio		

2. Condiciones médicas a nivel físico que presenta:
   a. _____
   b. _____
   c. _____
   d. _____
   e. _____

3. Dónde recibe servicios:
   a. Clínica:_____
   b. Municipio:_____
   c. Médico:_____

4. Diagnóstico:_____

5. Tratamiento (medicamentos):
   a. _____
   b. _____
   c. _____
   d. _____

6. Fecha de la última cita: (mm/dd/aaaa): _____-_____-_____
7. Fecha de la próxima cita (mm/dd/aaaa):_____-_____-_____
8. Fecha del último intento suicida (si hubo):_____-_____-_____

9. Historial de Hospitalización:
   a. Fecha de la ultima hospitalización:
      i. Desde_____-_____-_____ hasta _____-_____-_____

   b. Lugar de la ultima hospitalización :
      i. _____

F. Cuadro clínico que presenta actualmente:
   1. Ideas suicidas: _____ Estructuradas _____ No estructuradas
   2. Intento suicida (Método utilizado): _____
   3. Ideas homicidas (Hacia quien): _____
   4. Intento homicida (Hacia quien y método): _____
   5. Agresividad verbal y física (¿Cómo?: _____
   6. Alucinaciones:
      a. ____ Visuales _____ Auditivas ____ Táctiles _____ Olfatorias
      b. Delirios: _____ Sí _____ No
   7. Fobias: _____

   8. Historial a nivel Legal:
      a. Qué caso lleva: _____
      b. Fecha de próxima vista: (mm/dd/aaaa): _____-_____-_____
   9. Historial de uso de sustancias (al presente):
      a. Tipo de sustancia: _____
      b. Cantidad diaria: _____
      c. Modo de utilización: _____
      d. Fecha de último uso: ____-_____-_____

e. Síntomas de retirada: _____ Sí ____ No

G. Orientación de la persona:

1. 3 esferas

a. _____Tiempo _____ Lugar _____ Persona

b. _____Lógica _____Coherente _____ Alerta

H. Información del acompañante:

a. Nombre: _____

b. Relación: _____

c. Teléfono: _____-_____-_____

_____ Fecha_____

Nombre de la persona que completa el formulario

_____

Firma

ANEJO C
RHRL JULIO 2012

MANEJO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

IDEA / AMENAZA SUICIDA

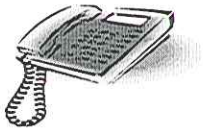
La persona que identifique la situación debe:

1. Contactar al **ERRSS.**

El ERRSS debe:

1. Escuchar a la persona
2. Referir el caso a la **Línea PAS de ASSMCA** al

   1-800- 981- 0023
3. Comunicarse con los familiares o contactos de la persona.
4. Documentar el caso (completar Anejo B)
5. Dar seguimiento al caso (completar Anejo B)



INTENTO SUICIDA

La persona que identifique la situación debe:

1. Llamar al **911**
2. Contactar al ERRSS:

El **ERRSS** debe:

1. Comunicarse con los familiares o contactos de la persona.
2. Referir el caso a **la Línea PAS de ASSMCA** al:

   1- 800- 981- 0023

   Y
3. Reportar el caso al Centro de Control de Envenenamiento (Si aplica)

   1-800-222-1222
4. Documentar el caso (completar Anejo B)

Dar seguimiento al caso Completar Anejo B

5. Dar apoyo a los familiares, amigos y personas afectadas (Referir a la Línea PAS de ser necesario)

MUERTE POR SUICIDIO

La persona que identifique la situación debe:

1. Llamar al **911**
2. No tocar ni mover el cadáver.
3. Evitar el acceso de personas a la escena.
4. Contactar al **ERRSS.**

El **ERRSS** debe:

1. Reportar el caso a la Línea PAS de ASSMCA al:

   1-800-981-0023
2. Documentar el Caso (completar Anejo B)
3. Dar apoyo a los familiares, amigos y personas afectadas (Referir a la Línea PAS de ser necesario).

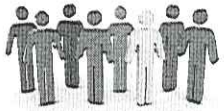
POSVENCIÓN

La persona que identifique la situación debe:

1. Contactar al ERRSS.

El **ERRSS** debe:

1. Referir los familiares, amigos, compañeros de trabajo y personas afectadas por la muerte a la **Línea PAS.**
2. Coordinar actividades educativas, adiestramientos, o conversatorios sobre el tema de suicidio para todos los estudiantes o empleados de la institución o agencia.
3. Proveerle a los familiares el listado de Grupos de Apoyo



ANEJO G
RHRL JULIO 2012

INFORME ESTADÍSTICO SEMESTRAL DE CASOS INTERVENIDOS
COMISIÓN PREVENCIÓN SUICIDIO

PERIODO DEL INFORME: _____
FECHA DE ENTREGA : _____
AGENCIA : _____

REALIZADO POR: _____
PUESTO : _____
TELÉFONO : _____

Número de Casos Atendidos por Ideas Suicidas	Sexo	Edad	Pueblo	Disposición	No Aceptó Ayuda	Comentarios

Total _____

APROBACIÓN Y VIGENCIA

Este Protocolo comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Julio Alicea Vasallo Director Ejecutivo	31 de Julio de 2012. Fecha