

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
GOBIERNO MUNICIPAL AUTÓNOMO DE HUMACAO
LEGISLATURA MUNICIPAL
HUMACAO, PUERTO RICO**

CERTIFICACIÓN

Yo, EBIDÍ VÁZQUEZ FONTÁNEZ, Secretario de la Legislatura Municipal de Humacao, Puerto Rico, por la presente **CERTIFICO:**

Que la que se acompaña es copia fiel y exacta de la **Ordenanza Núm. 25, Serie 2013-2014**, la cual fue aprobada por la Legislatura Municipal de Humacao, Puerto Rico, en Sesión Ordinaria celebrada los días 1, 2, 3 y 4 de abril de 2014.

VOTACIÓN

VOTOS AFIRMATIVOS:

1. Honorable Julio C. Burgos Gutiérrez
2. Honorable Zayra Delgado Almodóvar
3. Honorable Olga del Moral Sánchez
4. Honorable Roberto Díaz Díaz
5. Honorable Ricardo Díaz Maldonado
6. Honorable José Á. González Hernández
7. Honorable Alejandro Martínez Burgos
8. Honorable Efraín Meléndez Arroyo
9. Honorable Grace Napolitano Matta
10. Honorable Ángel G. Rodríguez Medina
11. Honorable Miguel Rodríguez Vega
12. Honorable Narciso J. Rodríguez Velázquez
13. Honorable Willie A. Rosario Arroyo
14. Honorable Daniel Santiago Rojas
15. Honorable Héctor E. Sepúlveda Ramos
16. Honorable Víctor M. Velázquez Casillas -Presidente

EN CONTRA:

Ninguno

AUSENTE:

Ninguno

ABSTENIDO:

Ninguno

CERTIFICO CORRECTO:


EBIDÍ VÁZQUEZ FONTÁNEZ
SECRETARIO

Sello Oficial

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
GOBIERNO MUNICIPAL AUTÓNOMO DE HUMACAO
LEGISLATURA MUNICIPAL
HUMACAO, PUERTO RICO

Proyecto Núm. 22
Ordenanza Núm. 25

Serie: 2013-2014

Presentada por: Administración.

“PARA ADOPTAR EL PROTOCOLO SOBRE MANEJO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS EN EL MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO”.

POR CUANTO: La Ley Núm. 81 del 30 de agosto de 1991, según enmendada, en adelante Ley 81, dispone en el primer párrafo del Artículo 2.004 de que “Corresponde a cada municipio ordenar, reglamentar y resolver cuanto sea necesario o conveniente para atender las necesidades locales y para su mayor prosperidad y desarrollo...”

POR CUANTO: El suicidio es la manifestación más extrema de la violencia por constituir la violencia auto infligida. Es un acto de violencia contra uno mismo y contra los demás. En nuestra Isla la violencia constituye un gran problema social y de salud que ha alcanzado grandes y peligrosas proporciones. Se ha establecido que son muchos los factores que inducen al suicidio y su impacto en las personas afectadas constituye un costo social y económico significativo en términos de vida productiva.

POR CUANTO: Ante tal situación, el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico desarrolló una política pública mediante la aprobación de la Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada (en adelante Ley Núm. 227), para prevenir el suicidio en Puerto Rico.

POR CUANTO: Entre otras particularidades, la Ley Núm. 227 requiere que todas las agencias gubernamentales y municipios promulguen y pongan en vigor un protocolo para la prevención del suicidio, el cual deberá ser implementado por el personal adiestrado sobre el asunto, bajo el Programa de Ayuda al Empleado.

POR CUANTO: La Ley Núm. 167 del 11 de agosto de 2002, según enmendada, facultó a los municipios para crear los Programas de Ayuda al

Empleado, cuya meta es prevenir, identificar a tiempo y manejar adecuadamente las situaciones que provocan problemas ocupacionales. Por lo tanto, sus servicios están dirigidos a servir no solamente a aquellos empleados que presentan problemas de ejecución, sino también al resto de la fuerza laboral, a los supervisores y personal gerencial y a la organización y los empleados y canalizar y coordinar el uso adecuado y efectivo de los recursos.

POR CUANTO: De conformidad con el Artículo 3.009, inciso (m), de la Ley Núm. 81 es deber del Alcalde promulgar las reglas a que estarán sujetos los funcionarios y empleados municipales en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones. Añade el mencionado Artículo en su inciso (n) que, “el Alcalde propiciará, por conducto de la Oficina de Recursos Humanos, el desarrollo de programas dirigidos a mantener un clima de trabajo que contribuya a la satisfacción, motivación y participación de los empleados y funcionarios municipales”.

POR CUANTO: La Ley Núm. 81 en su Artículo 5.005, inciso (j), le confiere a la Legislatura Municipal la facultad de: “Aprobar los planes del área de personal del municipio que someta el Alcalde de conformidad a esta ley y los reglamentos...”

POR CUANTO: La Administración Municipal considera imperativo adoptar el “Protocolo sobre Manejo de Prevención de Suicidios en el Municipio Autónomo de Humacao”, en armonía con las disposiciones de la Ley Núm. 227, a los fines de fortalecer los esfuerzos de prevención e intervención en estos casos.

POR TANTO: **ORDÉNASE POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE HUMACAO, PUERTO RICO:**

SECCIÓN 1: Se aprueba y adopta el documento titulado “Protocolo sobre Manejo de Prevención de Suicidios en el Municipio Autónomo de Humacao”, el cual se hace parte integral de esta Ordenanza.

SECCIÓN 2: Esta Ordenanza entrará en vigor una vez sea aprobada por la Legislatura Municipal y firmada por el Alcalde.

SECCIÓN 3: El Secretario de la Legislatura Municipal remitirá copia certificada de esta Ordenanza, a la Oficina del Alcalde, Oficina de Administración de Recursos Humanos, Secretaría Municipal, al Programa de Ayuda al Empleado, a la Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales y a todas las unidades administrativas, para su conocimiento y acción pertinente.

**APROBADA POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE HUMACAO, PUERTO RICO,
EL 3 DE ABRIL DE 2014.**


Víctor M. Velázquez Casillas
Presidente


Ebidi Vázquez Fontánez
Secretario

**PRESENTADA ESTA ORDENANZA A MI CONSIDERACIÓN, EL 8 DE abril DE
2014 Y FIRMADA POR MÍ, EL 8 DE abril DE 2014.**


Marcelo Trujillo Panisse
Alcalde

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
GOBIERNO MUNICIPAL AUTÓNOMO DE HUMACAO
LEGISLATURA MUNICIPAL
HUMACAO, PUERTO RICO

Proyecto Núm. 22
Ordenanza Núm. 25

Serie 2013-2014

Presentada por: Administración.

“PARA ADOPTAR EL PROTOCOLO SOBRE MANEJO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS EN EL MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO”.

ÍNDICE AL APÉNDICE

- ✓ Protocolo sobre Manejo de Prevención de Suicidios en el Municipio Autónomo Humacao.
- ✓ Componente del equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio.
- ✓ Contactos importantes en situaciones de comportamiento suicida.
- ✓ Hoja para documentar los casos atendidos de comportamiento suicida.
- ✓ Manejo del Comportamiento Suicida.
- ✓ Hoja de Información para el Referido de Casos a la línea PAS de ASSMCA.
- ✓ Listado de Grupos de Apoyo.

**Protocolo sobre Manejo de Prevención de Suicidios
en el Municipio Autónomo de Humacao**

Por: Mercedes Sierra Estrada, MTS

I. PROPÓSITO

El Municipio Autónomo de Humacao está comprometido en proveer un lugar de trabajo seguro que responda al bienestar de sus funcionarios y funcionarias. Conforme a la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, adoptada mediante la Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, se establece el Protocolo sobre Manejo de Prevención de Suicidios.

Se instituirán parámetros normativos, orientados a la prevención e intervención del comportamiento suicida para todo el personal; directores, directoras, supervisores, supervisoras, empleados y empleadas, que componen la fuerza laboral del Municipio Autónomo de Humacao.

II. BASE LEGAL

1. Ley 227 de 12 de agosto de 1999

El Gobierno de Puerto Rico, reconociendo el problema de suicidio como uno de los más alarmantes y complejos que confronta nuestra sociedad, aprobó la "Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio", Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999. El artículo 3 de la Ley 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.

2. Ley 167 de 11 de agosto de 2002

Es política pública de nuestro gobierno velar por la salud integral del servidor público y su familia, aumentar su productividad y ofrecer servicios de excelencia a la ciudadanía de nuestra Isla. La fuerza laboral de Puerto Rico se afecta en su eficiencia y productividad por los problemas que conlleva el ajuste a los cambios sociales. Los problemas ocupacionales, como el ausentismo, las tardanzas, los accidentes del trabajo por negligencia del empleado y otros, afectan la calidad de los servicios que proveen las agencias y, por ende, el funcionamiento del sistema gubernamental en general. Por tanto, dicha Ley es para crear en las Dependencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico Programas de Ayuda al Empleado. Los Programas de Ayuda al Empleado asisten en el proceso de educar, prevenir y fomentar estilos de vida saludables para el trabajador, la trabajadora y su familia. Estos no sólo se utilizan para

ayudar a los empleados y empleadas con problemas de ejecución sino que además constituyen un recurso adicional de apoyo para los supervisores, supervisoras y la alta gerencia, a la vez que han demostrado ser efectivos en la disminución de problemas ocupacionales y, por consiguiente, en el aumento de la productividad de la fuerza laboral.

3. Ley 140 de 1 de octubre de 2007

Para enmendar casi toda la Ley Núm. 167 de 2002, que crea los Programas de Ayuda al Empleado (PAE) en las dependencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Dispone precisar y ampliar los referidos del Programa para que incluyan expresamente a la familia inmediata de los funcionarios y funcionarias.

4. Ley 81 de 30 de agosto de 1991

Según enmendada y conocida como “Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico” establece que cada Municipio creará un sistema autónomo para la administración del personal.

III. TRANSFONDO DEL 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 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 Pacífico Occidental, el suicidio representó el 2.5% de todas las pérdidas económicas debidas a enfermedades. En el 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 la 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 del 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 100,000. 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).

IV. DEFINICIONES Y CONCEPTOS RELACIONADOS AL SUICIDIO

1. **Amenaza**- Es la expresión verbal o escrita del deseo de matarse o morir.
2. **Auto-mutilación** - Acto mediante el cual la persona cercana o corta una parte cualquiera de su cuerpo. No necesariamente tiene que ser con propósitos suicidas.
3. **Circunstancias suicidas** - Son aquellas particularidades que acompañan al acto suicida, entre las que se mencionan la localización o lugar donde ocurrió, la posibilidad de ser descubierto, accesibilidad para el rescate, tiempo necesario para ser descubierto, probabilidad de recibir atención médica, etc.
4. **Comunicación suicida directa verbal** - Es aquella en la cual se expresa explícitamente los deseos de la persona de poner fin a su vida, como por ejemplo: ...“Me voy a matar”..., “Me voy a suicidar”..., “Lo que tengo que hacer es acabar de una vez por todas” ...
5. **Comunicación suicida directa no verbal** - Es aquella en la cual se realizan determinados actos que indican la posibilidad de que se realice un acto suicida en corto plazo como; acceder a los métodos, dejar notas de despedida, repartir posesiones valiosas, etc.
6. **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, como en las siguientes frases:....“Quizás no nos volvamos a ver nuevamente”..., “Quiero que me recuerden como una persona que a pesar de todo no fue mala”..., “No se preocupen que no les daré más molestias”....
7. **Comunicación suicida indirecta no verbal** - Consiste en la realización de actos que, aunque no indican la posibilidad suicida inminente, están relacionados con una muerte prematura: hacer testamento, planificar los funerales, predilección por los temas relacionados con el suicidio, etc.

8. **Conducta autodestructiva** - Término colectivo dado a un grupo de actos realizados por una persona que implican daño o riesgo de daño tales como quemarse a sí mismo con cigarrillos, mutilarse partes del cuerpo o realizar actos suicidas.
9. **Conducta suicida** - Término colectivo que incluye los pensamientos suicidas, el intento de suicidio y el suicidio.
10. **Contrato no suicida** - Es un pacto que realiza el profesional de ayuda con una persona en riesgo de suicidio que persigue como objetivo primordial comprometerla a que no se dañe a sí misma, a no intentar el suicidio, responsabilizándola por su propia vida. El contrato no suicida no garantiza que la persona no cometa suicidio, por lo cual nunca debe ser utilizado con aquellos individuos que no se encuentren en condiciones evidentes de cumplirlo.
11. **Gesto suicida** - Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización pero sin llevarla a cabo. También queda incluido el intento de suicidio sin daño físico de importancia.
12. **Idea** - Es un pensamiento presente en una persona de matarse o morir.
13. **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.
14. **Intención suicida** - Deseo deliberado de realizar un acto de suicidio. Grado de sinceridad o determinación de morir.
15. **Intento Suicida**- Todo acto destructivo, auto infligido, no fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.
16. **Muerte por Suicidio**- Todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.
17. **Perfil suicida** - Rasgos psicológicos que pudieran caracterizar a un suicida potencial como la impulsividad, la pobreza en las relaciones interpersonales y la hostilidad, que son rasgos frecuentes, pero no exclusivos de los suicidas. No se ha encontrado un perfil único que sea común a todos.
18. **Personas suicidas** - Son aquellas personas que han atentado contra su vida recientemente o durante el año previo, las que tienen ideas suicidas persistentes o que tienen riesgo de cometer suicidio de forma inmediata o en un futuro.
19. **Plan suicida** - Pensamientos o ideas suicidas con una adecuada estructuración, sumamente grave para quien los presenta pues significa que desea suicidarse. Pudiera utilizar un método específico y no otro, a determinada hora, por un motivo concreto, para dejar de vivir y ha tomado las debidas precauciones para no ser descubierto.

20. Potencial suicida - Conjunto de factores de riesgo de suicidio en una persona que en determinado momento pueden predisponer, precipitar o perpetuar la conducta autodestructiva.

21. Prevención del suicidio - Medidas empleadas para evitar la ocurrencia de actos suicidas. Se clasifica en prevención primaria (orientaciones, talleres), secundaria (consejería individual o grupal) o terciaria (referido a proveedores de salud mental).

22. Riesgo suicida - Término utilizado para referirse a las personas en riesgo de cometer un acto suicida en un futuro inmediato o aquellos que lo pudieran cometer durante sus vidas.

23. Situación suicida - Una situación que conlleva elevado riesgo de cometer un acto suicida, como es el caso de una persona que haya realizado un intento suicida y actualmente presenta una depresión clínica.

24. Sobrevivientes - Aquellos que sobreviven a un suicida, entre los que se encuentran los familiares, los amigos, compañeros de trabajo, etc.

25. Suicida - Término con múltiples significados, entre los que se incluyen: el que ha terminado su vida por suicidio, el que ha realizado intentos de suicidio de carácter grave con peligro para la vida y el que realiza actos temerarios con peligro para la vida o para su integridad física, psicológica o su desarrollo social.

26. Suicidio - Es una de las formas de morir en la que el individuo, utilizando determinado método, se autoagrede, el resultado de esta agresión conduce a la muerte. Es el homicidio de sí mismo, el acto suicida que termina en la muerte.

*Definiciones según ofrecidas por la Organización Mundial de la Salud.

V. COMPORTAMIENTO SUICIDA

1. Idea
2. Amenaza
3. Intento Suicida
4. Muerte por Suicidio

VI. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

El comportamiento suicida es un evento asociado a múltiples factores de riesgo y se observa en todos los grupos étnicos, 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
- Negación a buscar ayuda por la estigmatización

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

VII. ¿CÓMO IDENTIFICAR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA?

1. Señales de Peligro

- Comportamiento agresivo
- Comportamiento pasivo
- Cambio en hábitos de comer
- Cambio en hábitos de dormir
- Miedo a la separación
- Cambios en la personalidad
- Cambios súbitos en el estado de ánimo
- Poco interés en el trabajo o la 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 como un testamento
- Baja autoestima
- Eventos humillantes
- Desesperación
- Desesperanza

VIII. ¿CÓMO PREVENIR EL COMPORTAMIENTO SUICIDA?

A. 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, etc.).
- 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 para educar a la población general sobre el suicidio y su prevención.
- Identificar grupos de alto riesgo para llevarle diferentes talleres que le brinden las herramientas necesarias para resolver situaciones sin tener que recurrir al comportamiento suicida.

B. 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 deje sola a la persona
- Le crea
- Lo tome en serio
- No regañe

- No juzgue
- Entienda y valide sus sentimientos
- Le haga saber que desea ayudarle
- Facilite que la persona verbalice y exprese sus sentimientos
- Busque ayuda profesional
- Le ayude a encontrar respuestas alternativas para sus situaciones apremiantes

Nunca piense:

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

C. 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 o estabilizada.
- 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 se está sintiendo.
- Aprender a vivir de nuevo (comer, hacer ejercicios, dormir y realizar todas las actividades que realizaba antes o añadir otras alternativas saludables).
- Remover todos los objetos que puedan ser utilizados para intentar suicidarse.
- Identificar qué cosas activan o desactivan los pensamientos suicidas nuevamente.

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 paciente y el médico para disminuir el riesgo de otro intento suicida.
- Evitar dejar solo al paciente.
- Tener accesibles 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 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 Emergencias.
- Trabajar un plan junto con el paciente y sus familiares para disminuir el riesgo de otro intento suicida.

IX. CREACIÓN DE UN EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA EN SITUACIONES DE SUICIDIO (ERRSS) –

El Municipio Autónomo de Humacao contará con un Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS) para que maneje las situaciones de comportamiento suicida (idea, amenaza, intento o muerte por suicidio) que se reporten. Los miembros de este equipo continuarán ejerciendo sus funciones dentro de las dependencias para la que ofrecen servicios, pero además tendrán la función de responder a situaciones de suicidio que surjan durante horario laborable. El personal del equipo debe ser seleccionado por la autoridad máxima, debe ser presentado a los demás empleados y empleadas, deben hacer conocer su ubicación, funciones y números contactos. Debe estar compuesto por:

- Trabajador o Trabajadora Social
- Director o Directora de Recursos Humanos
- Inspector o Inspectora de Seguridad y Salud
- Enfermero o Enfermera
- Personal de la Oficina de Manejo de Emergencias
- Personal de la Policía Municipal
- Personal que represente bases de fe

El personal a asignarse debe ser adiestrado en el tema de suicidio y cumplir con los siguientes criterios:

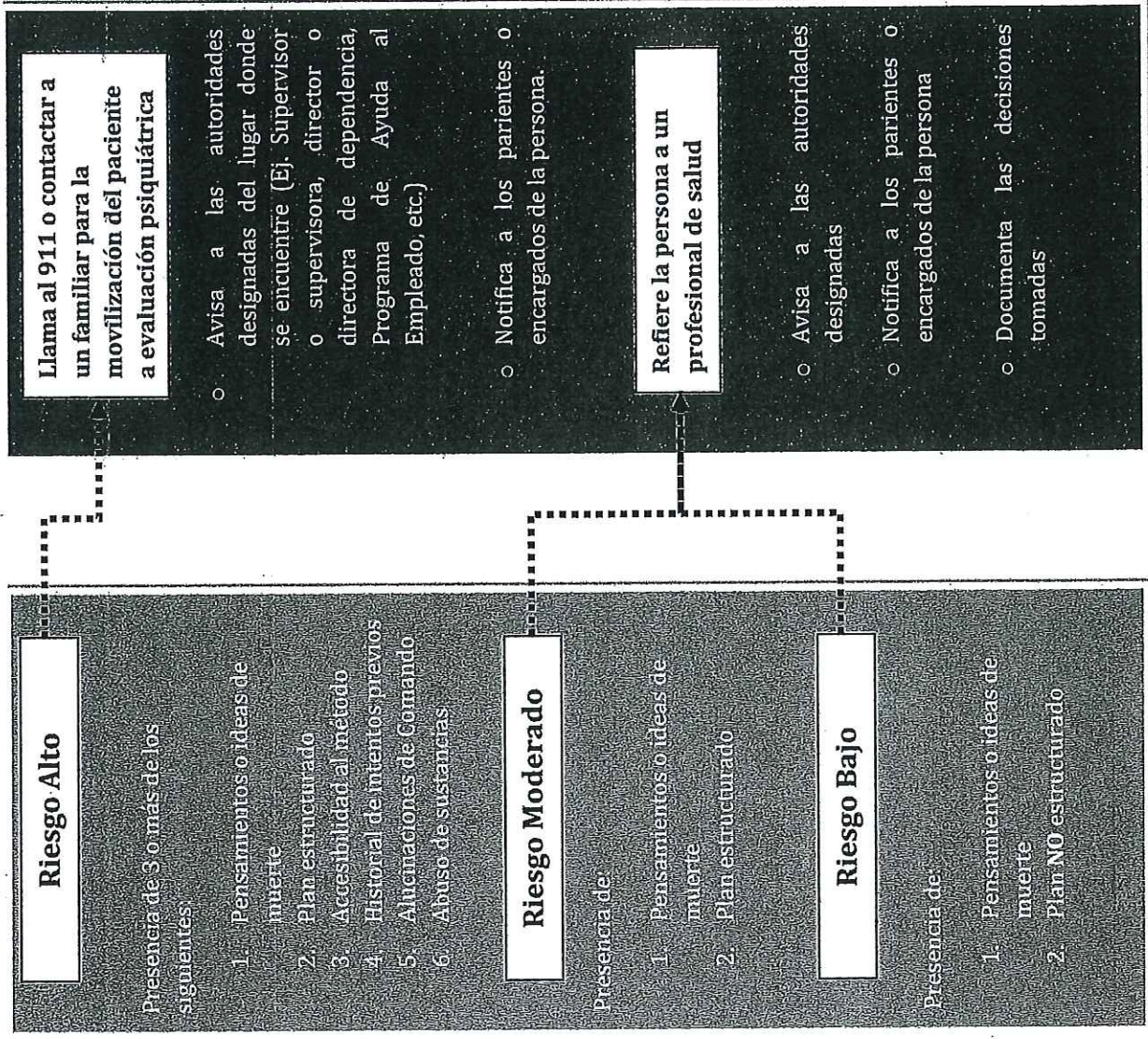
- Poder tomar decisiones y acciones sin entrar en crisis.
- Estar comprometido y comprometida.
- Tener acceso directo al jefe o autoridad máxima del Municipio.
- Saber escuchar.
- Estar adiestrado y/o adiestrada en la ley de confidencialidad (HIPAA).

- Estar adiestrado y/o adiestrada en primeros Auxilios.
- Estar accesibles para trabajar fuera de horas laborables.
- Estar dispuestos y dispuestas a consultar y discutir casos con otros profesionales.
- Tener destrezas de comunicación.
- Tener destrezas de trabajo en grupo.
- Tener interés en ayudar a las demás personas.
- No tener prejuicios.

Cada oficina deberá tener disponible:

- Personal para dar apoyo a los casos.
- Copia del Protocolo para el Manejo de Casos de Comportamiento Suicida.
- Material educativo sobre el suicidio.
- Copia del **Listado de Componente de Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio** (Ver Anejo A)
- Lista de las líneas de emergencia y contactos importantes (Ver Anejo B)
- Copias de la **Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida** (Ver Anejo C)
- Copia **Diagrama de Manejo de Casos con Comportamiento Suicida** (Ver Anejo D)
- Copia de la **Hoja de Información para el Referido** (Ver Anejo E)
- Copia del **Listado de Grupos de Apoyo** (Ver Anejo F)
- Botiquines de Primeros Auxilios sin medicamentos.
- Al menos 2 líneas telefónicas

Niveles de Riesgo del Comportamiento Suicida



X. MANEJO DE UNA IDEA O AMENAZA SUICIDA (Riesgo Bajo o Riesgo Moderado)

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 del *ERRSS* debe:

- Mantener a la persona acompañada
- Prestarle atención
- Escuchar
- Creerle
- Tomarlo en serio
- No regañar
- Entender sus sentimientos
- Hacerle saber que desea ayudarlo
- Facilitar que la persona verbalice y exprese sus sentimientos
- No juzgar

3. El personal del *ERRSS* debe referir el caso a la Línea PAS de ASSMCA al **1-800-981-0023**

- Debe tener la Hoja de Información para el Referido previamente completada para facilitar el proceso.

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

- Si es un menor (<18 años) debe contactarse el padre, madre, encargado, encargada, tutor o tutora legal antes de tomar alguna decisión (referir, transferir, movilizar, etc.) respecto al paciente. De no haber respuesta positiva de los encargados se deberá llamar al Departamento de la Familia (Emergencias Sociales-1-800-981-8333) los cuales le asignarán un tutor o tutora legal.

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

6. La persona que refirió el caso a la Línea PAS debe solicitarle al personal de la Línea el estatus del paciente y documentar las respuestas en la Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida (Ver Anejo C).

***NOTA: SI USTED ENTIENDE QUE LA PERSONA NECESITA RECIBIR SERVICIOS PERO ÉSTA SE NIEGA, DEBE INDICARLE A UN FAMILIAR QUE SOLICITE UNA "LEY 408" EN EL TRIBUNAL PARA QUE DE ESTA FORMA SE PUEDA PROCEDER CON EL MANEJO DEL PACIENTE. LA 408 PUEDE SER TRAMITADA TAMBIÉN POR UN VECINO/A, AMIGO/A, COMPAÑERO/A DE TRABAJO Y EN ÚLTIMA INSTANCIA POR LA POLICÍA.**

XI. MANEJO DE UN INTENTO SUICIDA (Alto Riesgo)

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 del ERRSS no debe dejar sola a la persona en ningún momento.

3. El personal del 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.

- **Adultos-** 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 atiende (Hasta este momento el *ERRSS* es responsable de acompañarle).

- **Menores (18 años)-** El *ERRSS* debe contactar al padre, madre, encargado, encargada, tutor o tutora legal del menor. De no haber respuesta positiva se deberá llamar al Departamento de la Familia (Emergencias Sociales-1-800-981-8333) los cuales le asignarán un tutor o tutora legal.

5. El personal del *ERRSS* debe notificar el caso a la Línea PAS de ASSMCA al: **1-800-981-0023.**

- Debe tener la Hoja de Información para el Referido previamente completada para facilitar el proceso (Ver anejo E).

6. En casos de envenenamientos, 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** (Ver Anejo C)

8. La persona que refirió el caso a la Línea PAS debe solicitarle al personal de la Línea el estatus del paciente y documentar la respuesta en **Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida** (Ver Anejo C)

9. El personal del *ERRSS* debe proveerle apoyo a los familiares, amistades, compañeros y compañeras de trabajo o personas que hayan presenciado el intento suicida y que puedan estar afectadas (Referirlos a la Línea PAS de ser necesario).

10. El personal del ERRSS debe proveerle apoyo al paciente cuando éste se reincorpore a su área de trabajo. (Referirlos a la Línea PAS 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 408" EN EL TRIBUNAL PARA QUE DE ESTA FORMA SE PUEDA PROCEDER CON EL MANEJO DEL PACIENTE. LA 408 PUEDE SER TRAMITADA TAMBIÉN POR UN VECINO/A, AMIGO/A, COMPAÑERO/A DE TRABAJO Y EN ÚLTIMA INSTANCIA POR LA POLICÍA.**

XII. 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.
 - Ellos y ellas se deben encargar de contactar al personal del Instituto de Ciencias Forenses (ICF).
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 a la Línea PAS de ASSMCA.
6. El personal del ERRSS debe completar la **Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida** (Ver Anejo C)
7. El personal del ERRSS debe proveerle apoyo a los familiares, amistades, compañeros y compañeras de trabajo o personas que hayan presenciado

la muerte por suicidio y que puedan estar afectadas (Referirlos a la Línea PAS de ser necesario).

A. Posvención (Después de una muerte por suicidio)

1. El personal del *ERRSS* debe referir a la Línea PAS a los familiares de la persona que murió por suicidio, a sus amigos o amigas 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 y empleadas del Municipio.
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, amigo o amiga por suicidio (Ver Anéjō F).

XIII. PLAN DE ACCIÓN SUGERIDO POR EL PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO

Á. Módulos de Destrezas - Como parte del proceso de implantación del Protocolo para la intervención en Casos de Suicidio, el PAE busca ser proactivo. Nuestra visión es fortalecer y guiar a las personas de manera que encuentren la estabilidad y el balance adecuado para una vida plena. Nos dirigimos a desarrollar programas preventivos de educación y orientación en temas de interés para los empleados y empleadas, con el propósito de facilitar estilos de vida saludables que estimulen la productividad.

Dentro de los temas a trabajar se sugieren los siguientes:

- i. Control de Impulsos
- ii. Manejo de Emociones y Expresión de Sentimientos
- iii. Estrategias para Desarrollar un Comportamiento Asertivo
- iv. Identificar Fortalezas y Necesidades Personales
- v. Cómo Establecer Metas y Sentido de Propósito
- vi. Factores de Riesgo y Factores de Protección para Prevenir o Manejar Conductas Adictivas

B. Actividades Sugeridas:

- i. Promoción personal mediante Día de Talentos
- ii. Talleres y Adiestramientos
- iii. Distribución de material educativo
- iv. Paneles de experiencias de vida
- v. Uso de expresiones creativas como el dibujo o la pintura, como vía para la expresión de sentimientos y manejo de emociones
- vi. Circular encuesta dirigida a identificar fortalezas y áreas de necesidad entre el personal
- vii. Adoptar el lema "QUIERO VIVIR" como parte de una campaña de vida en el Municipio de Humacao ya que la palabra compromete, tiene fuerza y origina emociones, que a su vez promueven conductas.
- viii. Seleccionar un día de afirmación por la vida, donde los empleados y empleadas utilicen una prenda blanca para enmarcar el *Día de Promocionar La Vida y se realice alguna actividad que responda al objetivo.*

Municipio Autónomo de Humacao
Contactos Importantes en Situaciones de Comportamiento Suicida

| Nombre | Número de Teléfono |
|---|---------------------------------|
| 911 | 911 |
| Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) | (787) 852-0665 |
| Ryder Memorial Hospital | (787) 852-0768 |
| Hospital Hima San Pablo | (787) 656-2424 |
| Hospital Oriente Inc. | (787) 852-0505 |
| Línea PAS | 1-800-981-0023 |
| Policía Municipal | (787) 285-2508 |
| Policía Estatal | (787) 850-2020 |
| Oficina de Manejo de Emergencias Municipal | (787) 852-0460 ext.2228 |
| Oficina de Manejo de Emergencias Estatal | (787) 724-0124 |
| Panamericano Humacao | (787) -285-1911 |
| Panamericano Cidra | (787) 739-5555 |
| San Juan Capestrano Humacao | (787) 850-8382 |
| San Juan Capestrano Trujillo Alto | (787) 760-0222/ 625-2900 |
| Clínica de Niños y Adolescentes, Río Piedras | (787) 777-3535 ext. 7271 |
| Centro de Salud Mental de Niños y Adolescentes, Bayamón | (787) 786-3620 |
| Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (C.A.V.V.) | (787) 765-2285 ó 1-800-981-5721 |
| Departamento de la Familia, Emergencia Sociales | (787) 749-1333 ó 1-800-981-8333 |
| Procuraduría de la Mujer | (787) 697-2977 ó 1-800-722-2977 |
| Centro de Control de Envenenamiento | 1-800-222-1222 |

Municipio Autónomo de Humacao
Manejo del Comportamiento Suicida

Idea / Amenaza Suicida

La persona que identifique la situación debe:

1. Contactar el 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 **9-1-1**
2. Contactar el 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 al: (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 Línea PAS de ser necesario).



Muerte por Suicidio

La persona que identifique la situación debe:

1. Llamar al **9-1-1**

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 Línea PAS de ser necesario).

Posvección

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.



Municipio Autónomo de Humacao
Hoja de Información para el Referido de Casos
a la Línea PAS de ASSMCA

A. Información Sociodemográfica

1. Nombre del Paciente: _____
2. Edad: _____
3. Fecha de Nacimiento: ____/____/____
mes día año
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 Hospital: () ____ - ____
3. Médico al Cuidado del Paciente (Evaluó): _____

C. Servicios que solicita (Hospitalización y Ambulancia)

D. Fecha de Vigencia de la Ley 408 ____/____/____
mes día año

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 Animo | Irritable |
| Deprimido | Ansiedad | Apatía/Desanimo | 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 (Medicamento) _____

- a. _____
- b. _____
- c. _____

6. Fecha de la última cita: ____ / ____ / ____
mes día año

7. Fecha de la próxima cita: ____ / ____ / ____
mes día año

8. Fecha del último intento suicida (si hubo): ____ / ____ / ____
mes día año

9. Historial de Hospitalización

a. Fecha de la última hospitalización:

i. Desde _____ hasta _____

b. Lugar de la última 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 (Método): _____

5. Agresividad verbal y física (¿Cómo?): _____

6. Alucinaciones:

a. _____ Visuales _____ Auditivas _____ Táctiles _____ Olfatorias

b. Delirios: _____ Si _____ No

7. Fobias: _____

8. Historial a nivel Legal:

a. Qué caso lleva: _____

b. Fecha de próximas vista: _____ / _____ / _____
mes día año

9. Historial de uso sustancias (al presente):

a. Tipo de sustancia: _____

b. Cantidad diarias: _____

c. Modo de utilización: _____

d. Fecha de último uso: () _____ - _____

e. Síntomas de retirada: _____ Si _____ 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: _____

I. Nombre de la persona contacto en la Línea PAS: _____

Nombre de la persona que completa el formulario

Fecha

Firma

**Municipio Autónomo de Humacao
Listado de Grupos de Apoyo**

Psiquiatras

Dr. Camino y Dr. Enrique Gelpi
Torre Medical San Jorge Children Hospital
Tel. 787-726-0184

Centros de Consejería

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

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

Servicios Sicológico Integrales
Torre Médica de San Jorge Children's Hospital
Con cita previa
Días laborables de M-S
Tel. 787-727-1000

Líneas de Emergencia

Línea PAS de ASSMCA
Carr. #2 Km 8.2
Bo. Juan Sánchez, Antiguo Hospital Mepci Center, Bayamón
Tel. 1-800-391-0023

Suicide Prevention Lifeline – Red Nacional
1-800-273-8255

911

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

Centro de ayuda a Víctima 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 / 787-721-76766

Centros de Salud Mental de ASSMCA

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

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

Centro de Salud Mental de Mayaguez
Centro de Prevención ASSMCA
(Niños y Adolescentes)
Tel. 787-833-0663
Directora: Carmen Gloria Cruz

Clínica de Niños y Adolescentes de Río Pieras
Tel. 787-777-3535 Ext. 7271
Directora: Dra. Leslis Nazario

Hospitales con Servicios Psiquiátricos

Hospital San Juan Bautista
Caguas
Tel. 787-653-0550 Ext. 3652

Hospital Panamericano
Cidra
Tel. 787-739-5555

Hospital Estatal Ramón Fernández Marina (Centro Médico)
Río Piedras, S.J.
Tel. 787-766-4646

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

Hospital Pavía
Hato Rey, S.J.
Tel. 787-754-0909 / 787-772-4795 / 787-641-2323

Hospital UPR
Carolina
Tel. 787-757-1800

Hospital Metropolitano
Cabo Rojo
Tel. 787-851-2025 / 787-851-0833

Hospital de Damas
Ponce
Tel. 787-842-0045, 0047, 0049

Hospital Metropolitano Tito Matthey
Yauco
Tel. 787-856-1062 / 787-856-2105

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

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