

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE MANATÍ  
LEGISLATURA MUNICIPAL**

**ORDENANZA NÚM. 32**

**SERIE 2012-13  
PON-7 (2)**

**PARA ADOPTAR EL PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SUICIDIO EN EL LUGAR DE TRABAJO DEL MUNICIPIO AUTÓNOMO DE MANATÍ; Y PARA OTROS FINES RELACIONADOS.**

**-POR CUANTO:** La Ley 81, aprobada el 30 de agosto de 1991, conocida como Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en su Artículo 5.005 – Facultades y Deberes Generales de la Legislatura, determina en el inciso (m):

(m) Aprobar aquellas ordenanzas, resoluciones y reglamentos sobre asuntos y materias de la competencia o jurisdicción municipal que, de acuerdo a esta ley o a cualquier otra ley, deban someterse a su consideración y aprobación.

**-POR CUANTO:** Es necesario establecer un Protocolo para la Prevención y Manejo del Suicidio en el Lugar de Trabajo para el Municipio Autónomo de Manatí.

**-POR CUANTO:** La Legislatura Municipal a través de la Comisión de Jurídico y Gobierno debidamente estudio, evaluó y aprobó el Protocolo para la Prevención y Manejo del Suicidio en el Lugar de Trabajo para el Municipio Autónomo de Manatí.

**-POR TANTO:** **ORDÉNASE, POR ESTA HON. LEGISLATURA MUNICIPAL DE MANATÍ, PUERTO RICO, LO SIGUIENTE:**

**-SECCIÓN 1:** Adoptar, como a través de la presente se adopta, el Protocolo para la Prevención y Manejo del Suicidio en el Lugar de Trabajo para el Municipio Autónomo de Manatí el cual se hace formar parte de esta ordenanza.

**-SECCIÓN 2:** Esta Ordenanza comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación por la Legislatura Municipal y después que haya sido firmada por su Presidente y el señor Alcalde.


**-SECCIÓN 3:** Copia certificada será enviada al Departamento de Estado, a la Oficina de Recursos Humanos Municipal y a los funcionarios municipales pertinentes para su conocimiento y acción correspondiente.

Esta ordenanza fue aprobada por la honorable Legislatura Municipal de Manatí, Puerto Rico, en sesión ordinaria el día 8 de abril de 2013.

  
José P. Cacho Parés  
Presidente Legislatura

  
Rafael Montes Rosario  
Secretario Legislatura

Aprobada por el señor Alcalde, el día 19 de abril de 2013.

  
Juan A. Cruz Manzano  
Alcalde

## CERTIFICACIÓN

- YO, **Rafael Montes Rosario**, Secretario de la Legislatura Municipal de Manatí, Puerto Rico por la presente;

**CERTIFICO:** Que la que antecede es el texto original de la **Ordenanza Núm. 32, Serie 2012-2013 PARA ADOPTAR EL PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL SUICIDIO EN EL LUGAR DE TRABAJO DEL MUNICIPIO AUTÓNOMO DE MANATÍ; Y PARA OTROS FINES RELACIONADOS** aprobada por la Legislatura Municipal de Manatí, Puerto Rico, en **sesión ordinaria** celebrada el **día 8 de abril de 2013**.

**VOTO AFIRMATIVO:** 16

Hon. José P. Cacho Parés  
Hon. Esmeraldo Blanco Blanco  
Hon. Edwin Martínez Colón  
Hon. Miguel A. Viruet Ramos  
Hon. Israel Meléndez Hernández  
Hon. Sylvia Maisonet Díaz  
Hon. José O. Alicea Barreto  
Hon. Juan Ayala Náter

Hon. Luis Fraticelli Otero  
Hon. Lino A. Otero Vega  
Hon. Carmen L. Maisonet Sostre  
Hon. Heriberto Rosario Rivera  
Hon. Leila Díaz Ocasio  
Hon. Jesenia Trinidad Valentín  
Hon. Ramón Armaiz Serrano

**VOTOS ABSTENIDOS:** 0

**VOTOS EN CONTRA:** 0

**AUSENTES:** 0

**CERTIFICO:** Además, que todos los Legisladores Municipales fueron debidamente citados para la referida Sesión, en la forma que determina la Ley.

**Y PARA QUE ASÍ CONSTE**, y a los fines procedentes, expido la presente y hago estampar para que conste en la misma, el Gran Sello Oficial de la Legislatura del Municipio de Manatí, Puerto Rico, el día 9 de abril de 2013.



  
Rafael Montes Rosario  
Secretario de la Legislatura

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Municipio Autónomo de Manatí**

**Protocolo para la Prevención y  
Manejo de Suicidio  
en el Lugar de Trabajo**

**2013**



## ÍNDICE

Artículo	Título	Página
I.	Titulo .....	1
II.	Objetivos.....	1
III.	Aplicabilidad.....	1
IV.	Base Legal.....	1
V.	Trasfondo.....	2
VI.	Definiciones y Conceptos relacionados al suicidio .....	4
VII.	Prevención.....	5
	a) Factores de Riesgo y Factores de Prevención.....	5
	b) ¿Cómo identificar el comportamiento suicida?.....	6
	c) ¿Cómo prevenir el comportamiento suicida?.....	6
VIII.	Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS).....	8
IX.	Manejo de Comportamiento .....	8
	a) Ideo o Amenaza Suicida (Riesgo Bajo o Riesgo Moderado).....	8
	b) Intento Suicida (Alto Riesgo).....	9
	c) Muerte por Suicidio.....	10
X.	Plan de Acción Preventivo del Programa de Ayuda al Empleado.....	11
XI.	Vigencia.....	12
XII.	Anejos.....	12
	a) Anejo A: Niveles de Riesgo.....	13
	b) Anejo B: Diagrama de Manejo de Casos con Comportamientos Suicida.....	14
	c) Anejo C: Hoja para documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida .....	15
	d) Anejo D: Hoja de información para el Referido.....	17
	e) Anejo E: Hoja de Relevó de Responsabilidad.....	21
	f) Anejo F: Líneas de Emergencia.....	22
	g) Anejo G: Listado de Grupos de Apoyo.....	23

## Artículo I. Título

Este protocolo se conocerá como el Protocolo para la Prevención y Manejo de Suicidio en el Lugar de Trabajo.

## Artículo II. Objetivos

- a. Cumplir con las leyes de política pública que exigen y promueven la protección de nuestros empleados de riesgos de salud e integridad personal y la implantación de Política Pública en la Prevención y Manejo de Suicidio en el Municipio Autónomo de Manatí.
- b. Establecer en nuestro municipio los pasos a seguir en casos de manejo de una idea, amenaza, intento o muerte por suicidio.
- c. Promover una serie de adiestramientos, talleres y actividades psico-educativas que fomenten nuestro compromiso con la vida.

## Artículo III. Aplicabilidad

Esta política es aplicable a todos(as) los/las funcionarios y empleados(as) del Municipio Autónomo de Manatí: empleados por contrato, transitorios, de confianza y regulares.

## Artículo IV. Base Legal

- ❖ El Artículo I, Sección 16 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, reconoce el derecho de toda persona que trabaje a estar protegida de riesgos para la salud o integridad personal en su trabajo.
- ❖ El Gobierno de Puerto Rico, reconociendo el problema de suicidio como uno de los más alarmantes y complejos que confronta nuestra sociedad, aprueba la "Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio", Ley Núm. 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada. El artículo 3 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 ley Núm.184 del 3 de agosto de 2004, según enmendada, conocida como la ley para la Administración de los Recursos Humanos de Servicio Público, establece como uno de sus objetivos el mantener un clima de armonía y satisfacción en el trabajo que redunde en un alto grado de motivación y espíritu de servicio en los empleados y las empleadas. Dispone sobre licencias y beneficios marginales a las personas que trabajan en el servicio público.
- ❖ La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley Núm. 16 del 5 de agosto de 1975, según enmendada, dispone que cada patrono debe proveer, a cada una de las personas que emplea, un lugar de empleo libre de riesgos que estén causando o que puedan causar muerte o daño físico a las personas que emplea.
- ❖ El *Occupational Safety and Health Act of 1970 (OSHA)*, dispone que todo patrón es responsable de ofrecer a las personas que emplea un lugar de trabajo libre de peligros conocidos que estén causando o que con probabilidad puedan causar la muerte o serio daño físico.

## Artículo V. Trasfondo

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, aunque 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. Más mujeres intentan quitarse la vida. Más hombres logran la muerte por suicidio. Ocurre en todos los grupos sociales, niveles económicos y educativos, independientemente de creencias y valores filosóficos, políticos o religiosos.

El suicidio en Puerto Rico es un problema social y de salud que está alcanzando grandes proporciones y se observa en todos los grupos de edad. 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. 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 debe reducir 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, familias, comunidades en riesgo, así como a los profesionales de ayuda.

El Gobierno de Puerto Rico es responsable de articular esta política pública con aquellas instituciones y organismos responsables por el bienestar individual, familiar y de comunidad. Debe establecer o designar una Comisión Coordinadora con el mandato de promover, desarrollar, implantar y coordinar acciones y estrategias para la prevención del suicidio y proveerá a dicha Comisión, 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 debe otorgar, a la Comisión Coordinadora, el liderato 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 establezcan.

El proceso de establecer estrategias integradoras y coordinadoras 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. Debe hacerse énfasis en crear conciencia en la población respecto a la magnitud y seriedad del suicidio en Puerto Rico.

Es política pública del 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.

El Programa de Ayuda al Empleado es una alternativa costo efectiva para promover un mejor ambiente laboral. Los mismos son un instrumento valioso, dirigido a mejorar las condiciones de vida en que se desenvuelven los empleados.

Cualquier circunstancia que afecte la salud mental y emocional debe ser objeto de ayuda, ya que de esa manera se beneficia toda la sociedad y muy particularmente los núcleos familiares y los menores componentes de éstos.

La importancia de estos Programas de Ayuda al Empleado estriba en que aun cuando su objetivo es ayudar al empleado cuyo funcionamiento y productividad en el trabajo se ha afectado por problemas de cualquier índole, a la vez que se mejora su situación como

parte de un equipo de trabajo, se mejora su condición como miembro de la sociedad y se benefician todos los roles que le corresponde realizar dentro de la comunidad.

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 la mayoría de los países de Europa, el número anual de suicidios supera al de víctimas de accidentes de tránsito. 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].

Las estadísticas más recientes en Puerto Rico, demuestran lo siguiente:

Comisión para el Proteccionismo del Ciudadano de Puerto Rico		Estadísticas de Suicidio en Puerto Rico 2000 - 2013			DEPARTAMENTO DE SALUD GOBIERNO DE PUERTO RICO	
Año	Personas	Fuente	Total			
2000	287	58	345			
2001	272	68	340			
2002	217	45	262			
2003	213	34	247			
2004	287	34	321			
2005	299	62	361			
2006	219	28	247			
2007	238	28	266			
2008	288	64	352			
2009	321	34	355			
2010	263	36	299			
2011*	284	60	344			
2012*	221	38	259			
2013*	27	8	35			

## Artículo VI. Definiciones y Conceptos relacionados al suicidio

1. **Auto-mutilación** - Acto mediante el cual la persona cercena o corta una parte cualquiera de su cuerpo. No necesariamente tiene que ser con propósitos suicidas.
2. **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.
3. **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"...
4. **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.
5. **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"...
6. **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.
7. **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.
8. **Conducta suicida** - Término colectivo que incluye los pensamientos suicidas, el intento de suicidio y el suicidio.
9. **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.*
10. **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.
11. **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.
12. **Intención suicida** - Deseo deliberado de realizar un acto de suicidio. Grado de sinceridad o determinación de morir.
13. **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.
14. **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.
15. **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.

16. **Potencial suicida** - Conjunto de factores de riesgo de suicidio en una persona que en determinado momento pueden predisponer, precipitar o perpetuar la conducta autodestructiva.
17. **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).
18. **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.
19. **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.
20. **Sobrevivientes** - Aquellos que sobreviven a un suicida, entre los que se encuentran los familiares, los amigos, compañeros de trabajo, etc.
21. **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.
22. **Suicidio** - Es una de las formas de morir en la que el individuo, utilizando determinado método, se auto-agrede, el resultado de esta agresión conduce a la muerte. Es el homicidio de sí mismo, el acto suicida que termina en la muerte.
23. **Idea Suicida** - Es un pensamiento presente en una persona de matarse o morir.
24. **Amenaza Suicida** - Es la expresión verbal o escrita del deseo de matarse o morir.
25. **Intento Suicida** - Todo acto destructivo, auto infligido, *no fatal*, realizado con la intención implícita o explícita de morir.
26. **Muerte por Suicidio** - Todo acto destructivo, auto infligido, *fatal*, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

\*Definiciones utilizadas en la "Guía para el Manejo Adecuado de la Crisis en el Área de Trabajo para los Programas de Ayuda al Empleado" según ofrecidas por la Organización Mundial de la Salud.

## Artículo VII. Prevención

### A. 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 etáreos, grupos sociales, niveles económicos, niveles educativos, independientemente de creencias y valores filosóficos, políticos o religiosos. Aún 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 desaprobren 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.

## B. ¿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.
- Evaluaciones/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.

## C. ¿Cómo prevenir el comportamiento suicida?

1. **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 las áreas de trabajo.
- Brindar y fortalecer las redes de apoyo tanto para los sobrevivientes de suicidio y sus compañeros de trabajo.
- Realizar campaña, taller o actividad para los empleados del Municipio y de esta manera educar sobre el suicidio y su prevención.

2. **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.
- Le haga saber que desea ayudarlo.
- Facilite que la persona verbalice y exprese sus sentimientos.
- Le ayude a encontrar respuestas alternativas para sus situaciones apremiantes.
- Reduzca la disponibilidad de medios para suicidarse y el acceso a ellos (Ej. armas de fuego, medicamentos, objetos punzantes o posibles armas blancas, entre otros medios).
- Busque ayuda profesional.

### 3. 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.
- Que retarlo es la solución correcta.
- Que no es su responsabilidad.
- Que no es la persona adecuada para ayudar.

### 4. Frases importantes que pueden ayudar:

- "Estoy aquí".
- "No estás solo".
- "Me gustaria ayudarte".
- "Permite que pueda ofrecerte alternativas".
- "Tengo el tiempo para escucharte".
- "Podemos superar este momento juntos".
- "La situación que estás enfrentando es difícil por lo que entiendo que te sientas así".
- "Es normal que llores".
- "En estos momentos estoy para tí".

### 5. Prevención Terciaria (Cuando ya ha ocurrido un intento suicida):

#### 1. El PAE debe orientar sobre:

- La importancia de citas de seguimiento en el programa para una mejor ejecución y adaptación laboral luego de ocurrido el evento.
- El o los referidos y tratamiento psicológico y psiquiátrico luego de haber sido estabilizado.
- El Plan para reducir el riesgo de otro intento en el área de trabajo.
- El ser parte de la red de apoyo del empleado y darle confianza para hablar sobre lo que siente.
- Tener accesibles los números telefónicos de las líneas de crisis.
- Mantener una comunicación directa, de ser necesario y si el empleado lo permite, con los profesionales de ayuda que estarán involucrados en el seguimiento para beneficio del mismo.

- Los beneficios existentes para la familia inmediata del empleado, de éstos entenderlo necesario.

## **Artículo VIII. Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS)**

Contará con un mínimo de 3 personas 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 la agencia o institución, pero además tendrán la función de responder a situaciones de suicidio que surjan durante horario laborable (particular de cada dependencia). El personal del equipo será nombrado por la Autoridad Nominadora, y los mismos deben ser presentados a los demás empleados (deben conocer sus componentes, ubicación, funciones, etc.) y debe estar compuesto preferiblemente por:

- Psicólogos.
- Psiquiatras.
- Trabajadores Sociales.
- Médicos.
- Enfermera.
- Manejadores de caso.
- Consejeros.
- Capellán / Sacerdote.
- Otros profesionales de la salud.

De no haber este tipo de personal debe asignarse personas que estén adiestradas en el tema de suicidio y que cumplan con los siguientes criterios:

- Estar comprometido (a).
- Tener acceso directo a la Autoridad Nominadora.
- Estar estable emocionalmente.
- Saber escuchar.
- Poder tomar decisiones y acciones sin entrar en crisis.
- Estar adiestrado en la ley de confidencialidad (HIPAA).
- Estar accesibles para trabajar fuera de horas laborables para situaciones con empleados municipales.
- Estar dispuestos 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 grupo.
- Tener interés en ayudar a otros.
- No tener prejuicios.

**El lugar para el manejo de situaciones de comportamiento suicida** dependerá de donde ocurra la escena. Se utilizará la oficina del Director o Supervisor de la dependencia del empleado, de la dependencia más cercana o el lugar que el personal del equipo entienda más apropiado.

## **Artículo IX. Manejo de Comportamiento Suicida (ver diagrama en anejo B)**

### **A. 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:**
  - No dejarlo (a) solo (a).
  - Prestarle atención.
  - Escuchar.
  - Creerle.
  - Tomarlo en serio.
  - No regañarlo.

- Entender sus sentimientos.
- Hacerle saber que desea ayudarlo.
- Facilitar que la persona verbalice y exprese sus sentimientos.
- No juzgarlo.

3. **El personal del ERRSS debe además:**

- Referir el caso a la Línea PAS de ASSMCA al 1-800-981-0023.**
  - Completar la Hoja de Información para el Referido previamente para facilitar el proceso (Ver anejo D).**
  - Llamar a los familiares o a algún contacto de la persona (vecinos, maestros, iglesia, grupos de apoyo, etc.) para que tengan conocimiento de la situación:**
    - Si es un menor (<18 años) debe contactarse el padre, encargado o tutor 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 legal (Ver Anejo E).
  - Completar la Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida (Ver Anejo C).**
4. 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, AMIGO, COMPAÑERO DE TRABAJO Y EN ÚLTIMA INSTANCIA POR LA POLICÍA.**

## **B. Intento Suicida (Alto Riesgo)**

- La persona que identifica la situación (Director, Supervisor, Empleado y/o Personal del ERRSS):**
  - No debe dejar sola a la persona en ningún momento.**
  - 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 (Ver Anejo E).
  - 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.**
- El personal del ERRSS:**
  - Notificará a los familiares o a algún contacto de la persona mientras el paciente es trasladado a la Sala de Emergencia (Ver Anejo E).**

- **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 atienda (Hasta este momento el ERRSS es responsable de acompañarlo).
- **Menores (<18 años)-** El ERRSS debe contactar al padre, encargado, o tutor legal del menor. 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 legal.

b. **Notificará** el caso a la Línea PAS de ASSMCA al:  
**1-800-981-0023.**

c. **Completará** la Hoja de Información para el Referido para facilitar el proceso (Ver anejo D).

d. En casos de envenenamientos también **deberá reportar** el caso al Centro de Control de Envenenamientos al:  
**1-800-222-1222.**

e. **Completará** la Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida (Ver Anejo C).

f. **Solicitará** al personal de la Línea PAS, el estatus del paciente y documentar la respuesta en Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida (Ver Anejo D).

g. **Proveerá apoyo** a los familiares, amigos, compañeros de trabajo o personas que hayan presenciado el intento suicida y que puedan estar afectadas (Referirlos a la Línea PAS de ser necesario).

h. **Proveerá 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, AMIGO, COMPAÑERO DE TRABAJO Y EN ÚLTIMA INSTANCIA POR LA POLICÍA.**

### **C. Muerte por Suicidio**

1. **No tocar ni mover** el cadáver.
2. **Evitar el acceso** de personas a la escena.
3. **La persona que identifica la situación** (Director, Supervisor, Empleado y/o Personal del ERRSS) **debe llamar al 911 y/o a la Policía de Puerto Rico.**
  - a. El 911 o la Policía de Puerto Rico se deben encargarse de contactar al personal del Instituto de Ciencias Forenses (ICF).
  - b. **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.

- c. En caso de que el familiar presente una crisis, debe referirlo de inmediato a la Línea PAS de ASSMCA.

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

- Completará Hoja para Documentar los Casos Atendidos de Comportamiento Suicida (Ver Anejo C).
- Proveerá apoyo a los familiares, amigos, compañeros 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)**

- a. Referirá a la Línea PAS 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.
- b. Coordinará una actividad educativa o conversatorio sobre el tema de suicidio para todos los empleados de la agencia o institución.
- c. Proveerá una lista de los grupos de apoyo que existen en Puerto Rico para personas que han perdido un familiar o amigo por suicidio (Ver Anejo G)

## **Artículo X. Plan de Acción Preventivo del Programa de Ayuda al Empleado**

A. 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 continuar desarrollando programas preventivos de educación y orientación con el propósito de facilitar estilos de vida saludables que estimulen la productividad, calidad y el valor por la vida. Dentro de los temas y actividades que se continuarán desarrollando se encuentran los siguientes:

- Control de Impulsos.
- Manejo de Emociones y Expresión de Sentimientos.
- Estrategias para Desarrollar un Comportamiento Asertivo.
- Identificar Fortalezas y Necesidades Personales (Áreas Vulnerables).
- Cómo Establecer Metas y Sentido de Propósito.
- Factores de Riesgo y Factores de Protección para Prevenir o Manejar Conductas Adictivas.
- Cómo manejar una amenaza auto-agresiva.
- Promoción personal mediante Día de Talentos.
- Distribución de material educativo (impreso y/o mediante correo electrónico).
- Paneles de experiencias de vida (Por ejemplo, Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos).
- Uso de expresiones creativas como por ejemplo: el dibujo, la pintura o la plastilina como vía para la expresión de sentimientos y manejo de emociones.
- Circular encuesta o realizar entrevistas dirigida a identificar fortalezas y áreas de necesidad entre el personal.
- Seleccionar un día de afirmación por la vida y preparar un gran "collage" con ayuda del personal.
- Actividad **QUIERO VIVIR** de dirigida por ASSMCA.
- Seleccionar el **Día de Promocionar La Vida** y que los empleados utilicen una camisa blanca como prenda representativa.

- B. Se facilitará un adiestramiento a los funcionarios, directores, supervisores y empleados para dar conocimiento sobre el Protocolo para la Prevención y Manejo de Suicidio en el Lugar de Trabajo. El mismo será ofrecido por un mínimo de una vez al año.

### Artículo XI. Vigencia

Este protocolo entrará en vigor inmediatamente el mismo sea aprobado por la Asamblea Municipal y sea firmado por su Presidente y por la Autoridad Nominadora.

  
Hon. Juan A Cruz Manzano  
Alcalde

  
Hon. José F. Cacho Parés  
Presidente Legislatura Municipal

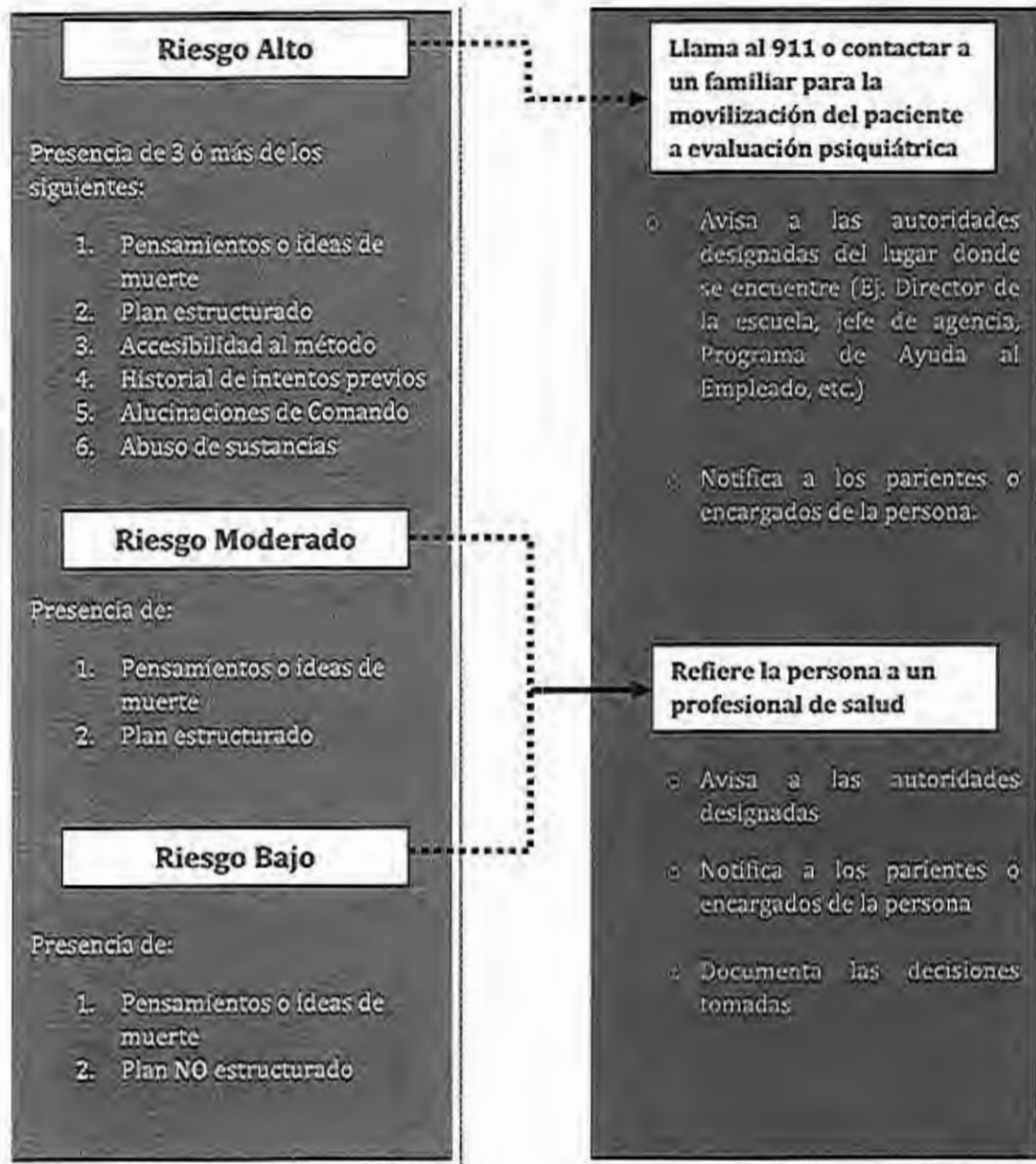
### Artículo XII. Anejos

# ANEJOS

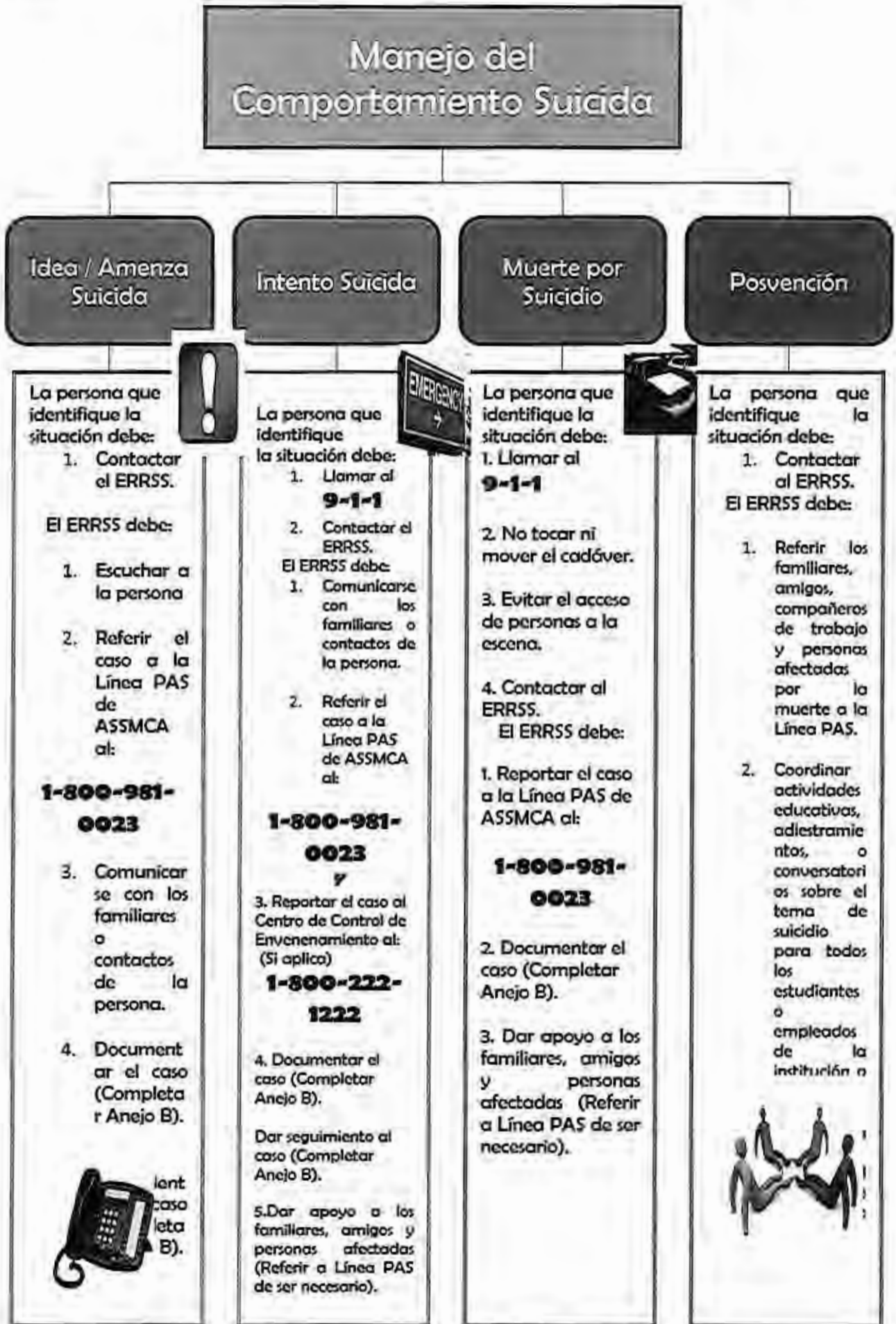
# A – G



## ANEJO A: NIVELES DE RIESGO DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA



**ANEJO B: DIAGRAMA DE MANEJO DE CASOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA**



**ANEJO C: HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS DE  
COMPORTAMIENTO SUICIDA**



**Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Municipio Autónomo de Manatí  
Protocolo Prevención y Manejo del  
Comportamiento Suicida en el Lugar del Trabajo**

**INFORMACIÓN SOBRE EL CASO**

Núm. \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN**

Fecha: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ am / pm

Idea     Amenaza     Intento     Muerte     Posvención

**INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_ F \_\_\_\_ M    Escolaridad: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial / Celular: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ó \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Estatus Marital: \_\_\_\_\_

Nombre de Pareja o Hijos / Parentesco / Edad / Teléfono:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**CONTACTOS**

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ó \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ó \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**INFORMACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN:** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL MANEJADOR DE CASO**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Posición en el ERSS

\_\_\_\_\_  
Puesto y Lugar de Trabajo

\_\_\_\_\_  
Teléfono

**SEGUIMIENTO:** \_\_\_\_\_

# ANEJO D: HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL REFERIDO DE CASOS A LA LÍNEA PAS DE ASSMCA



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Municipio Autónomo de Manatí  
Protocolo Prevención y Manejo del  
Comportamiento Suicida en el Lugar del Trabajo

## REFERIDO

### A. Información Socio-demográfica

1. Nombre del paciente: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
4. Dirección residencial:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
6. Últimos 4 dígitos del Seguro Social del paciente: \_\_\_\_\_
7. Últimos 4 dígitos del 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 ( ) Ambulancia

D. Fecha de vigencia de la Ley 408 (mm/dd/aaaa): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### E. Historial Previo Psiquiátrico:

- I. Queja Principal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- a. Factores Precipitantes:
  - i. \_\_\_\_\_
  - ii. \_\_\_\_\_
  - iii. \_\_\_\_\_
- 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. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Dónde recibe servicios:

- a. Clínica: \_\_\_\_\_  
 b. Municipio: \_\_\_\_\_  
 c. Médico: \_\_\_\_\_

4. Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Tratamiento (medicamentos):

- a. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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 última hospitalización:  
 i. Desde \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 ii. 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 quién): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Intento Homicida (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 del 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: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

a. Nombre de la persona que completa el formulario: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Fecha: \_\_\_\_\_

c. Firma: \_\_\_\_\_



## ANEJO E. RELEVO DE RESPONSABILIDAD



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Municipio Autónomo de Manatí  
Protocolo Prevención y Manejo del  
Comportamiento Suicida en el Lugar del Trabajo

### RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Yo, \_\_\_\_\_ de  
(nombre de persona que se responsabiliza) (Parentesco)

\_\_\_\_\_, empleado/a o familiar del empleado municipal de la  
dependencia \_\_\_\_\_, quien en estos momentos no se  
encuentra apto para comprender la información debido a que expresa:

\_\_\_\_\_ Ideas o amenazas \_\_\_\_\_ Intento

en contra de su vida, certifico que he recibido orientación sobre la política de confidencialidad y  
orientación sobre la situación por la que se me refirió.

Entiendo y estoy de acuerdo que personal del Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de  
Suicidio (ERRSS), deberá salvaguardar la información relacionada al caso. No obstante, se hace la  
salvedad de que las siguientes circunstancias permiten que se divulgue la información confidencial  
relacionada al caso:

- Cuando exista riesgo de amenaza a la vida del empleado/a u otras personas.
- Cuando sea requerido por orden de un Tribunal.
- Cuando el empleado/a o familiar entienda pertinente que se ofrezca información y lo autorice por escrito.
- Cuando el empleado/a informe que esta en uso de sustancias controladas o que haya comenzando tratamiento para esta condición y lo abandone, en cuyo caso se referirá al Funcionario Enlace del Programa de Pruebas.
- Casos de alegado Hostigamiento Sexual.
- Situaciones relacionadas con maltrato a menores y/o envejecientes.

En Manatí, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ a.m./p.m.

\_\_\_\_\_  
Firma del Familiar

\_\_\_\_\_  
Firma Personal del ERRSS

## ANEJO F: LÍNEAS DE EMERGENCIA

EMERGENCIAS MEDICAS	911 (787) 854-2292 (787) 884-5739 (787) 343-2550
EMERGENCIAS MEDICAS MUNICIPAL EMERGENCIAS MEDICAS ESTATAL-MANATÍ EMERGENCIAS MEDICAS CENTRO MEDICO	
<b>LINEA PAS (ASSMCA)</b> Carr. # 2 Km 8.2, Bo. Juan Sánchez, Antiguo Hospital Mepci Center, Bayamón	<b>1-800-981-0023</b> <b>(787)763-7575</b>
A.P.S. HEALTH CARE	1-800-503-7929
LÍNEA DE CRISIS – HOSPITAL PANAMERICANO	1-800-981-1218
LÍNEA DE AYUDA- SAN JUAN CAPESTRANO	1-888-967-4357
SUICIDE PREVENTION LIFELINE – Red Nacional	1-800-273-8255
PROGRAMA DE SALUD MENTAL ASEGURADOS DE LA REFORMA DE SALUD	1-866-808-4614 (787) 622-9797
DEPARTAMENTO DE SALUD VIH - SIDA y ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES CENTRO DE AYUDA A VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN (CAVV)	1-800-981-5721 (787) 765-2285 (787) 474-2028 1-800-981-5721
<b>POLICÍA ESTATAL – MANATÍ</b>	<b>(787) 854-2020</b> <b>(787) 854-3888</b>
POLICÍA MUNICIPAL – MANATÍ	(787) 854-6720 (787) 854-7307
BOMBEROS – MANATÍ	(787) 854-2330
OFICINA PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS – MANATÍ	(787) 854-2110
C.D.T. – MANATÍ	(787) 854-2292
MANATÍ MEDICAL CENTER - DR. ALEJANDRO OTERO LÓPEZ (HOSPITAL DE ÁREA)	(787) 854-3700 (787) 621-3700
HOSPITAL DOCTOR'S CENTER – MANATÍ	(787) 854-3322 (787) 621-3322
<b>CENTRO DE CONTROL DE ENVENENAMIENTO</b>	<b>1-800-222-1222</b>
<b>EMERGENCIAS SOCIALES</b>	<b>1-800-981-8333</b> <b>1-800-722-2977</b>
AGENCIA DE SERVICIO SOCIAL- MANATÍ	(787) 854-1919
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA CENTRAL	(787) 294-4900
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA - MANATÍ	(787) 854-2234
PROCURADORA DE LA MUJER	1-800-722-2977 (787) 721-7676
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA DR. RAMÓN FERNÁNDEZ - RIO PIEDRAS	(787) 766-4646
CENTRO DE SALUD MENTAL DE SAN PATRICIO (ADULTOS)	(787) 793-1553 (787) 793-1828
CENTRO DE SALUD MENTAL DE BAYAMÓN (NIÑOS Y ADOLESCENTES)	(787) 786-3620
CLÍNICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES – RÍO PIEDRAS	(787) 777-3535 ext. 7271

## ANEJO G: LISTADO DE GRUPOS DE APOYO

### CENTROS DE CONSEJERÍA

#### **APS Manatí**

Pueblo

Tel. 787-641-9133

#### **Integrated Health Care System – Sistema San Juan Capestrano**

Expreso Manatí a Ciales, Carr. 149, Km. 7.5, Barrio Río Arriba Saliente, Manatí

Tel. 787-884-5700

#### **Instituto Panamericano Centro de Acceso y Tratamiento**

Al lado de Ferretería M. Otero, Manatí

Tel. 787-854-0001 / 787-854-0133

#### **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. a 6:00 p.m.

Con cita previa

Donativo: \$ 20.00

Tel. 787-764-4666 Ext.1

#### **Servicios Sicológicos Integrales**

Torre Médica de San Jorge Children's Hospital

Con cita previa

Días laborables de M-S

Tel. 787-727-1000

### CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA

#### **Centro de Salud Mental de Bayamón**

(Niños y Adolescentes)

(787) 786-3620

#### **Centro de Salud Mental de San Patricio**

(Adultos)

(787) 793-1553 ó (787) 793-1828 ext. 1550, 1551

#### **Centro de Salud Mental de Mayagüez**

##### **Centro de Prevención ASSMCA**

(Niños y Adolescentes)

(787) 833-0663

#### **Centro de Salud Mental de Mayagüez**

(Adultos)

(787) 833-0663

#### **Clinica de Niños y Adolescentes de Río Piedras**

(787) 777-3535 ext. 7271

## 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, S.J.  
(787)766-4646

### **Hospital San Juan Capestrano**

Trujillo Alto  
(787)760-0222  
(787)625-2900

### **Hospital Pavía**

Hato Rey, S.J.  
(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, 0047, 0049

### **Hospital Metropolitano Tito Matthey**

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