



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Salud



Gobierno de Puerto Rico
COMISIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
Departamento de Salud

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE SUICIDIO DURANTE LLAMADAS TELEFÓNICAS

Protocolo desarrollado por la Comisión para la Prevención del Suicidio

Departamento de Salud

Abril de 2020

Este protocolo fue desarrollado por la Comisión para la Prevención del Suicidio a partir de la emergencia de salud pública provocada por la pandemia del COVID-19 con el objetivo de orientar a aquellas personas que ofrecen servicios a través de llamadas telefónicas, en caso de que identifiquen situaciones de riesgo suicida.

Para más información refiérase a la *Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio* a través del siguiente enlace: <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Documents/PROTOCOLO.pdf>

Para consultas sobre la implementación de dicho protocolo puede comunicarse con la psicóloga clínica:

María Isabel Coss Guzmán, Ph.D.

Coordinadora Educativa

Comisión para la Prevención del Suicidio

Departamento de Salud

mariacoss@salud.pr.gov

TABLA DE CONTENIDO

Procedimientos e intervenciones.....	3
A. Amenaza de suicidio durante llamada telefónica.....	4
B. Amenaza de suicidio durante llamada telefónica de una tercera persona.....	8
Anejos.....	10
A. Flujograma.....	11
B. Criterios para evaluar peligrosidad.....	12
C. Directorio de servicios de ayuda.....	13
Formulario.....	18
A. Hoja para documentar los casos atendidos.....	19

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE RIESGO DE SUICIDIO DURANTE LLAMADAS TELEFÓNICAS

A. AMENAZA DE SUICIDIO DURANTE LLAMADA TELEFÓNICA (cuando se realice o reciba una llamada telefónica en la cual se identifique que una persona está en riesgo de suicidio).

1. La persona que realice o reciba la llamada deberá **asegurar la comunicación**.
 - a. **En ningún momento se debe interrumpir la llamada.**
 - b. **Tenga a la mano papel y bolígrafo** para anotar toda la información pertinente.
 - c. **Preguntar**, lo antes posible, a la persona que llama su **nombre completo y su número de teléfono** para llamarle de vuelta en caso de que se corte la llamada o que esta persona cuelgue.
 - d. **Preguntarle dónde se encuentra** (dirección física) **y quienes lo/a acompañan**. En caso de que sea posible, debe solicitarle que le comunique con esa persona para que provea ayuda inmediata.
 - e. Notificarle a su supervisor/a o compañero/a más cercano/a (por medio de mensajería instantánea) **que está atendiendo una llamada de emergencia de riesgo suicida**.
 - f. **Si hubiese algún profesional de la salud mental (psicólogo, psiquiatra, trabajador social, consejero profesional) cerca deberán** referirle la llamada de inmediato para que pueda llevar a cabo la intervención y hacer los referidos pertinentes.
 - g. **Sería importante que el/la compañero/a más cercano/a lo/a acompañe durante la llamada telefónica** y tenga disponible un teléfono adicional para realizar todas las llamadas necesarias (a líneas de ayuda y/o a familiares o allegados de la persona en riesgo).

2. **Ofrecer los primeros auxilios psicológicos**
 - a. **Utilizar un tono de voz suave y pausada** que transmita calma y tranquilidad.
 - b. **Identificarse por su nombre completo. Preguntar** a la persona que llama su **nombre**.

- c. **Hacerle saber** a la persona que llama **que usted la está escuchando y le va a prestar ayuda**. Puede utilizar frases como las siguientes:
 - “Puedo escuchar que está pasando por una situación muy difícil, pero le aseguro que haremos todo lo posible por ayudarlo/a”
 - “Estamos aquí para apoyarlo/a”
 - “Debe ser difícil poner en palabras esos sentimientos”
 - “Puedo imaginar lo duro que ha sido esta situación para usted”
- d. **Identificar la localización** de la persona en riesgo.
 - a. Por ejemplo: “Si me dices dónde te encuentras en estos momentos, podemos comenzar a ayudarte” (si es que no se tiene este dato aún; si lo tiene debe validarse que la dirección esté correcta)

3. **Permitir que la persona en riesgo se desahogue.**

- a. **Es normal estar nervioso/a en el proceso**. Recuerde que en la mayor parte de los casos las personas quieren recibir ayuda. Con paciencia y comprensión esta situación se manejará apropiadamente.
- b. Guarde silencio y **permita que la persona diga todo lo que quiera**.
- c. **No interrumpa**.
- d. **Escuche atentamente**.
- e. **Demuestre comprensión** repitiendo en sus propias palabras lo que la persona que llama le dice.
- f. **Haga preguntas específicas** sobre la situación de la persona. No asuma nada. Por ejemplo:
 - “¿Qué me quiere decir cuando dices que se siente cansado/a de luchar?”
 - “¿Qué es lo más difícil para ti en estos momentos?”

4. **Preguntar por la posibilidad de ideación suicida.**

- Por ejemplo: “Le voy a hacer una pregunta delicada y personal: ¿Todos estos problemas lo han llevado a pensar en el suicidio?”

- “Algunas personas que se encuentran en una situación parecida a la suya suelen pensar en quitarse la vida. ¿Lo ha pensado usted?”
- “¿Ha pensado en quitarse la vida?”
- “¿Está pensando suicidarse?”

5. Explorar la severidad de las ideas suicidas.

- **Método:** “¿De qué forma ha pensado en quitarse la vida?”.
- **Disponibilidad:** “¿Tiene a su alcance ese método (arma, soga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?”; “¿Dónde?”.
- **Frecuencia:** “¿Cuándo fue la última vez que pensó en hacerse daño?”; “¿Con qué frecuencia tiene estos pensamientos: a cada hora; todos los días; varios días a la semana; algunas veces al mes?”.
- **Momento:** “¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?”.
- **Intentos previos:** “¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?”; “¿Hace cuánto tiempo?”; “¿Qué sucedió entonces?”.

A mayor nivel de planificación, mayor es el riesgo de que la persona lleve a cabo un intento suicida de manera inminente

6. Evaluar nivel de riesgo.

a. (Ver anejo B, página 11)

7. Explorar sus motivos para vivir y ayudarlo a visualizar alternativas.

a. Se sugiere formular las siguientes preguntas:

- a. “¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?”
- b. “¿Quiénes son las personas importantes para ti?”
- c. Antes de esta situación, ¿Cuáles eran tus planes y metas a corto y largo plazo?”
- d. “¿En qué otros momentos de tu vida has tenido una crisis?”
- e. ¿Cómo lograste superarla?”
- f. “¿Qué cosas te hacen sonreír?”.

8. **Establecer el plan de ayuda.**

- **Ante un nivel de riesgo moderado o alto, el compañero que inicialmente contestó la llamada, supervisor o profesional de salud deberá llamar al 9-1-1** y brindar toda la información disponible. También se deberá llamar a la **LÍNEA PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible.
- **Ante un nivel de riesgo bajo, preguntar a la persona en riesgo si está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, con quién y cómo podemos contactar a este profesional de la salud mental.** Dar esta información al compañero/a que lo esté apoyando, al supervisor/a o profesional de la salud para contactar este recurso y pedirle que se comunique con la persona en riesgo de inmediato.
- Si el recurso no está disponible o la persona en riesgo no está recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico al presente, se debe canalizar servicios de evaluación psiquiátrica o psicológica de inmediato a través de la **LÍNEA PAS: 1-800-981-0023**.
- **Solicitar a la persona en riesgo la información para contactar familiar o persona de confianza.** Por ejemplo:
 - a. “Es importante compartir esta información con alguien en quien tengas confianza. ¿A quién puedo llamar para comunicarle cómo te sientes y pedirle que acuda a dónde tú estás?”.
 - b. Dar la información al compañero de trabajo que lo esté apoyando o al supervisor/a para contactar a esta persona y pedirle que vaya de inmediato a donde está la persona en riesgo.
- **Mantener la comunicación con la persona en riesgo, hasta que llegue el personal de ayuda o un familiar a que se haga cargo de la situación.**

9. **Cierre** (éste se hará cuando ya haya otra persona responsable acompañando físicamente a la persona en riesgo).

- **Resumir los asuntos que se discutieron** en la llamada.
- **Resumir los pasos** que se llevaron a cabo y las acciones a realizar.

- **Agradecer** a la persona en riesgo **la confianza** y la oportunidad de poderlo/a ayudar.
- **Acordar volver a contactar a la persona en riesgo al día siguiente** para saber cómo ha seguido.
- **Despedirse con un mensaje esperanzador y de apoyo.**

B. AMENAZA DE SUICIDIO DURANTE UNA LLAMADA TELEFONICA DE UNA TERCERA PERSONA (cuando alguien llame para reportar que un familiar o conocido presenta comportamiento suicida).

1. **Obtener la información de la persona que hace la llamada.**
 - Nombre completo
 - Teléfono
 - Dirección

2. Solicitar detalles de la situación para poder evaluar peligrosidad.
 - **(Ver anejo B, página 11)**

3. **Ante un caso de riesgo alto o moderado:**
 - **Orientar a la persona que hace la llamada respecto a no dejar solo/a a la persona en riesgo**, no juzgarlo/a ni sermonearlo/a.
 - **Orientarle que debe llamar a la LÍNEA PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible para que canalicen la evaluación psiquiátrica de emergencia o que debe llevar de inmediato a la persona en riesgo a la sala de emergencia del hospital más cercano. **Si la persona en riesgo se niega a recibir servicios o está amenazando con suicidarse en ese mismo momento, debe llamar al 9-1-1 de inmediato.**

4. **Ante un caso de riesgo bajo:**
 - **Orientar a la persona que llama sobre los primeros auxilios psicológicos** (proveer espacio para el desahogo, escucha empático/a, no criticar ni sermonear, ayudar a la persona en riesgo a identificar sus razones para vivir).

- **Orientarle que de llamar a la LÍNEA PAS: 1-800-981-0023** y brindar toda la información disponible.
- **Dejarle saber que la persona en riesgo necesita recibir servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato**, ya sea a través de un proveedor de servicio privado o a través de un referido de la Línea PAS **y que no debe permanecer sola** hasta que reciba ayuda profesional.

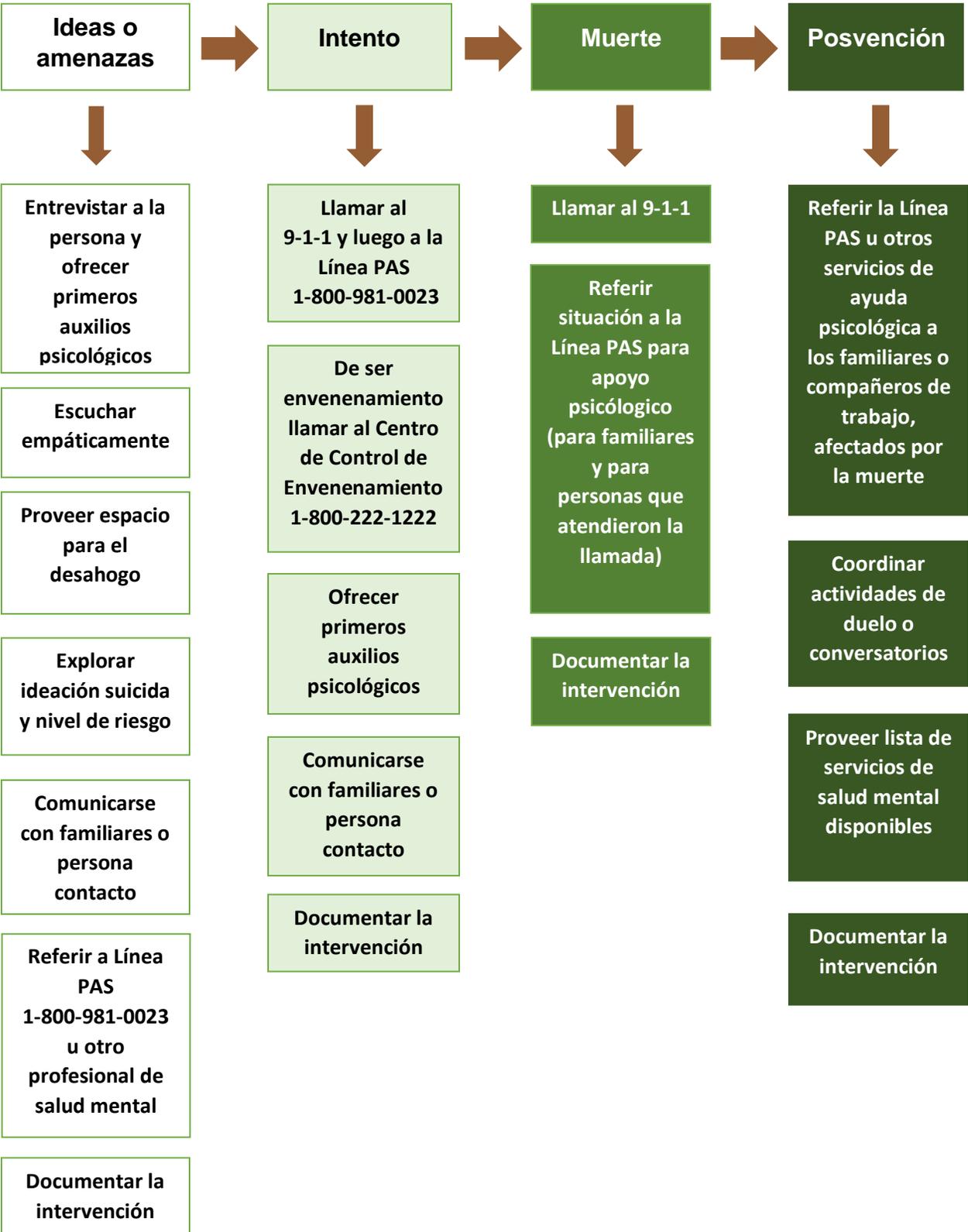
5. Cierre:

- **Resumir los asuntos que se discutieron** durante la llamada.
- **Resumir los pasos** realizados y las acciones a realizar.
- **Agradecer la confianza.**
- **Acordar volver a contactar a la persona que generó la llamada al día siguiente** para saber cómo ha seguido la persona en riesgo.
- **Despedirse con un mensaje esperanzador y solidario.**

Todas las llamadas deben ser documentadas mediante la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida* (ver formulario, página 18).

ANEJOS

Persona que identifique riesgo suicida durante llamada telefónica



CRITERIOS PARA EVALUAR PELIGROSIDAD

Riesgo bajo

Presencia de pensamientos de muerte o de suicidio, esporádicos, sin un plan para cometer el acto suicida ni historial de intentos previos.

Riesgo moderado

Ideaciones recurrentes y planes suicidas, con pensamientos sobre posible/s método/s para llevar a cabo el suicidio, pero sin plan estructurado (es decir, sin tener disponible el método a utilizarse, ni haber definido dónde ni cuándo se va a suicidar).

Riesgo alto

Tener un plan estructurado para cometer el suicidio (cuándo, cómo, dónde), con la intención de realizarlo. Puede incluir alguna o varias de las siguientes señales, las cuales aumentan el nivel de riesgo:

- Historial de intentos suicidas previos
- Historial de depresión u otra condición de salud mental
- Alucinaciones con órdenes de hacerse daño o suicidarse
- Uso de sustancias: drogas o alcohol
- Ausencia de red de apoyo: familiares, pareja o amigo

DIRECTORIO DE SERVICIOS DE AYUDA

LÍNEAS PARA MANEJO DE EMERGENCIAS	
Línea de Emergencia	9-1-1
Línea PAS de ASSMCA	1-800-981-0023
Red Nacional para la Prevención del Suicidio	1-888-628-9454
National Suicide Prevention Lifeline (tienen servicio bilingüe)	1-800-273-8255
Centro de Control de Envenenamiento	1-800-222-1222
Policía de Puerto Rico (Cuartel General)	(787) 793-1234
Línea de Suicidio – Hospital de Veteranos National Suicide & Crisis Hotlines	(787) 622-4822, 1-866-712-4822
HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS	
Hospital de Psiquiatría General Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico), Río Piedras	(787) 766-4646
First Hospital Panamericano Cidra (Adolescentes – Adultos), Cidra	(787) 739-5555
Hospital Psiquiátrico de Niños y Adolescentes (UPHA) Hospital Regional de Bayamón (Niños – Adolescentes), Bayamón	(787) 780-6090
Hospital San Juan Capestrano (Adultos), Trujillo Alto	(787) 760-0222, 625-2900
Hospital Metropolitano Dr. Tito Mattei Unidad de Medicina Conductual (Adultos), Hato Rey	(787) 754-0909
Hospital Metropolitano Cabo Rojo (Adultos), Cabo Rojo	(787) 851-2025, 851-0833
Hospital UPR (Adultos), Carolina	(787) 757-1800 Ext. 620; 691; 491; 185
Panamericano Ponce Hospital de Damas (Adultos), Ponce	(787) 842-0045, 0047, 0049
Panamericano San Juan Hospital Auxilio Mutuo (Adultos), San Juan	(787) 523-1500, 1501

Hospital Menonita CIMA (Adultos), Aibonito	(787) 714-2462
CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA NIÑOS Y ADOLESCENTES	
Centro de Salud Mental de Bayamón	(787) 779-5939; (787) 786-7373; (787) 786-3620
Centro de Salud Mental de Mayagüez Directo Centro de Prevención ASSMCA	(787) 833-0663, ext. 259 o 202 (787) 833-2193 (para casos de Ley 408), 0663 y/o 832-2325
Clínica de Niños y Adolescentes de Río Piedras	(787) 777-3535, 764-0285
Tasc Juvenil Bayamón	(787) 620-9740 Ext. 2661 o 2688
Tasc Juvenil Caguas	(787) 744-661; (787) 745-0630
Tasc Juvenil San Juan	(787) 641-6363 Ext. 2352
UTAINAF Vieques	(787) 741-4767
CENTROS DE SALUD MENTAL DE ASSMCA ADULTOS	
Centro de Salud Mental de Arecibo	(787) 878-3552, 3770
Centro de Salud Mental de San Patricio	(787) 706-7949
Centro de Salud Mental de Mayagüez	(787) 833-0663 Ext. 2095
Centro de Salud Mental de Moca	(787) 877-4743, Ext. 4744
Centro de Salud Mental de Vieques	(787) 741-4767
CLÍNICAS AMBULATORIAS	
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Bayamón	(787) 778-2480
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Manatí	(787) 854-0001
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Humacao	(787) 285-1900
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Caguas	(787) 286-2510

Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Hato Rey	(787) 758-4556 ó 4845
Centro de Acceso y Tratamiento Panamericano Ponce	(787) 812-1512 o 284-5093
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Hatillo	(787) 878-0742
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Condado	(787) 725-6000
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Manatí	(787) 884-5700
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Carolina	(787) 769-7100
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Mayagüez	(787) 265-2300
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Caguas	(787) 745-0190
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Humacao	(787) 850-8382
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Bayamón	(787) 740-7771
Sistema San Juan Capestrano Clínica Parcial, Ponce	(787) 842-4070
INSPIRA Hato Rey	(787) 753-9515
INSPIRA Caguas	(787) 704-0705
INSPIRA Bayamón	(787) 995-2700
INSPIRA San Juan	(787) 296-0555
Clínica de APS Bayamón	(787) 288-4567
Clínica de APS Naranjito	(787) 869-0990
Clínica de APS Arecibo	(787) 815-5317

Clínica de APS Manatí	(787) 884-5975
Clínica de APS Carolina	(787) 762-4099
Clínica de APS Río Grande	(787) 887-6110
Clínica de APS Humacao	(787) 850-0519
Clínica de APS Caguas	(787) 744-0987
Clínica de APS Cidra	(787) 714-0315
Clínica de APS Vieques	(787) 741-0140
Clínica de APS Culebra	(787) 642-0001
Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (CUSEP)	(787) 764-0000 ext. 87680; 87681
Clínica de la Universidad Carlos Albizu	(787) 725-6500 Ext.1566,1575,1582
Clínica de Servicios Psicológicos de la Universidad del Turabo	(787) 743-7979 ext. 4466
Clínica de Servicios Psicológicos de la Universidad Interamericana, Recinto Metropolitano	(787) 250-1912 ext. 2455; 2456
HOSPITALES RESIDENCIALES	
Hospital de Psiquiatría Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico) Lcdo. Miguel Bustelo Dra. Brunilda L. Vázquez Bonilla	Email: zvazquez@assmca.pr.gov (787) 766-4646
Hospital de Psiquiatría Forense de Río Piedras	(787) 764-3657 ó 8019 Ext. 2212/2114
Hospital de Psiquiatría Forense de Ponce	(787) 844-0101
Residencial Varones Ponce	(787) 840-6835
Programa SERA San Patricio	(787) 783-0750

Servicios Rehabilitación Arecibo	(787) 878-3552 ó 880-4058
Servicios Rehabilitación Bayamón	(787) 787-3620 (787) 786-7373 (787) 779-5940 ó 786-1033
Servicios Rehabilitación Fajardo	(787) 860-1957
Servicios Integrados Cayey	(787) 738-3708, 2141
Servicios Integrados San Germán	(787) 892-7011
Programa Vida Independiente Trujillo Alto	(787) 760-1672 ó 755-6800
CENTROS DE CONSEJERÍA	
Corporación S.A.N.O.S. (Caguas)	(787) 745-0340
Sendero de la Cruz Hora: 8:00 a.m. a 6:00 p.m.-Con cita previa	(787) 764-4666
Servicios Sicológicos Integrales Torre Médica de San Jorge Children's Hospital-Con cita previa-Días laborales de M-S	(787) 727-1000
Centro de Ayuda a Víctimas de Violación	(787) 765-2285 / 1-800-981-5721
Emergencias Sociales	(787) 749-1333 / 1-800-981-8333
Procuradora de la Mujer	(787) 721-7676
Línea de Emergencia para Beneficiarios del Seguro Social Libre de costo	1-800-772-1213

Formulario

HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA

A. Información socio-demográfica de la persona en riesgo

Nombre de la persona: _____

Género: _____ Edad: _____

Dirección residencial: _____

Teléfonos: ____/____/____ ____/____/____

B. Información del evento:

Situación: () Idea () Amenaza () Intento () Muerte

C. Se conoce si ha habido intentos previos:

No ha tenido intentos previos ()

Sí ha tenido intentos previos () Cuántos ____ Fecha del intento más reciente: ____

Se desconoce ()

D. Breve resumen de la llamada:

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Agencia o Institución: _____

Personas que atendieron el caso: _____

Área de trabajo: _____ Teléfono: _____

E. Intervención:

- Referido a la Línea PAS – Persona Contacto: _____
- Referido al 911 – Persona Contacto: _____
- Referido a Centro de Control de Envenenamiento:
Persona Contacto: _____
- Se contactó a un familiar, amigo o compañero de trabajo
Nombre: _____
Relación: _____
Números de teléfonos: _____ / _____ / _____

F. Comentarios (de ser necesario):

G. Información de la persona que atendió la llamada:

Nombre: _____

Miembro del () ERRSS () CA

H. Información de la persona que llenó este documento:

Nombre: _____

Fecha: _____