



## ***Protocolo de Prevención de Suicidio***

La Comisión para la Implantación en Política Pública en Prevención del Suicidio se crea bajo el artículo 3 de la Ley 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada, conocida como "Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio" con la meta de prevenir el comportamiento suicida en Puerto Rico. La prevención efectiva reducirá la magnitud de pérdidas de vida, de personas afectadas y traumatizadas por la experiencia de muerte por suicidio; reducirá los costos de servicios de salud, de servicios sociales y de servicios de rehabilitación, entre otros.

Las ideas suicidas son preocupaciones con la muerte que suelen ser intrusivas e indicativas de la presencia de una enfermedad mental. Este tipo de pensamientos inadaptados, generalmente ocurren en respuesta al estrés y a la capacidad que tiene una persona de lidiar eficazmente con dicho estrés. La severidad de las ideas suicidas puede variar desde pensamientos fugaces sobre la muerte hasta planes detallados sobre cómo quitarse la vida. Cada agencia debe aplicar un protocolo interno de acuerdo al caso y escenario en el que se encuentre. Se debe ampliar el contenido de los consentimientos informados advirtiéndole al participante, el deber que tiene el profesional de la conducta o cualquier funcionario, conforme a la ley de romper la confidencialidad si su vida o la de terceras personas están en riesgo (Caso Tarasoff). Es imprescindible identificar con premura las señales más comunes de ideaciones suicidas, ya sea vía telefónica como presencial.

La OMS (2000a) afirma que "el suicidio no es en sí una enfermedad, ni necesariamente la manifestación de una enfermedad, pero los trastornos mentales son un factor muy importante asociado con el suicidio". La OMS estima que el riesgo de suicidio en personas con trastorno del humor (principalmente depresión), es 6-15%; con alcoholismo, 7-15%; y con esquizofrenia 4-10%. Así mismo señala que alrededor de un 80%-90% de los suicidios consumados lo realizan personas que padecían un trastorno psiquiátrico.

Algunas de las señales más comunes que presenta una persona con ideaciones suicidas son las siguientes:

### **Síntomas del comportamiento:**

- Amenazas de conductas autolesivas
- Uso o abuso de drogas y/o alcohol
- Cambios en el temperamento
- Cambios extremos en el estado de ánimo
- Participar en conductas riesgosas
- Hablar sobre la muerte o escribir sobre este tema
- Aislamiento social o retraimiento
- Conductas autolesivas
- Disminución en el interés por las cosas que anteriormente se disfrutaban

### **Síntomas físicos:**

- Aumento o pérdida de peso
- Higiene inadecuada
- Ataques de pánico
- Insomnio o hipersomnia

### **Síntomas cognitivos:**

- Pensamientos intrusivos sobre la muerte
- Incapacidad para cumplir con las responsabilidades o los deberes
- Falta de enfoque
- Afectación de la memoria
- Incapacidad para concentrarse

### **Síntomas psicosociales:**

- Irritabilidad
- Incapacidad para sentir placer
- Cambios en el estado de ánimo
- Sentimientos de desesperanza o impotencia
- Agitación
- Niveles de ansiedad elevados
- Estado de ánimo depresivo

**¡IMPORTANTE! Si observa alguna de estas señales, alerte a la persona de contacto de la Clínica Alternativa Integrada o Profesional de la Salud presente, quién debe llamar inmediatamente al 911, mientras comienza una intervención en crisis. Quédese con la persona hasta que llegue la ayuda; háblele en un tono positivo. No lo/a contradiga ni subestime sus ideas de atentar contra su vida.**

**Intervención en Crisis:**

Lo que se conoce generalmente como intervención en crisis (IC) es aplicada con frecuencia por profesionales de diferentes disciplinas y en diferentes situaciones, pues es utilizada por personal médico y de la salud (entrega de diagnósticos graves y noticia de muertes de seres queridos, entre otros), policías y miembros de fuerzas armadas o cuerpo de bomberos (rescates, desastres naturales y atentados terroristas), psicólogos y trabajadores sociales (violencia, asaltos, delitos sexuales, entre otros), clérigos y psicopedagogos. El concepto de intervención en crisis ha sido asociado por lo general con la intervención que se hace en un primer momento a causa de la vivencia de un evento traumático, sin embargo, este es un concepto errado. La IC abarca no solo ese primer momento, el cual es denominado primeros auxilios psicológicos (PAP), sino también la terapia que se realiza posteriormente, la cual es conocida como terapia de crisis.

Una intervención, en el sentido estricto de la palabra, no es una terapia, pues se diferencia de ella en la profundidad, la estructura, los procesos de evaluación y los requisitos de base para llevarla a cabo (conocimiento profundo de los procesos psicológicos que explican el comportamiento humano, contexto de aplicación y objetivos), que es lo que ocurre en los primeros auxilios psicológicos, así como en otro tipo de intervenciones bien documentadas y estructuradas, como el caso de las intervenciones motivacionales. De esta forma, la IC abarca dos grandes momentos: uno dirigido a la expresión emocional y a su procesamiento, a la evaluación del daño y a la activación de las redes de soporte social; y un segundo momento dirigido a la integración de la crisis a la vida de la persona, la toma de decisiones y el restablecimiento de excesos o déficit emocionales o conductuales producto de la crisis.

En el amplio espectro de actuación en los comportamientos suicidas nos situamos en los que acuden a una sala de Urgencia Psiquiátrica o a un Centro de Atención Primaria o a los propios Servicios Telefónicos de Urgencia. La característica común es que solamente se va a realizar una sola intervención y lo fundamental es que se pueda contener la vivencia suicida, posibilitar un tratamiento convencional posterior (psicoterapéutico o/y farmacológico) y en todo caso facilitar al usuario la posibilidad de exteriorizar su deseo de

muerte y la comprensión de su comportamiento suicida. La intervención inmediata, es una de las condiciones necesarias e imprescindibles que Caplan (1964) requiere para toda intervención en crisis. De nuestra inmediatez en ofrecer la ayuda va a depender, en parte, el éxito de la misma.

El personal y los voluntarios del centro pueden promover la salud emocional y prevenir el suicidio entre los participantes implementando tres estrategias clave:

- **Promover la Salud Emocional.** Esta estrategia se centra en todos los individuos independientemente del riesgo individual de suicidio. Incluye proporcionar una variedad de programas, servicios y actividades que apoyan la salud emocional y ayudan a desarrollar relaciones sociales positivas.
- **Reconocer y Responder al Riesgo de Suicidio.** Esta estrategia se enfoca en identificar a las personas que pueden estar en riesgo de suicidio, así como también, de tener problemas relacionados con la salud mental o el consumo de sustancias y vincularlos con fuentes de ayuda. A medida que el personal trabaja en forma diaria, se encuentran en una posición única para detectar signos de un problema y fomentar la búsqueda de ayuda.
- **Responder a un Intento de Suicidio o un Suicidio.** Un intento de suicidio o la muerte pueden tener un profundo impacto emocional en los individuos y sus familias y otros cuidadores, así como también en el personal. Es por esto, que es necesaria la asistencia de profesionales de la conducta al momento de intervenir.

### **Aumentar el Acceso a la Atención**

Aunque existen intervenciones comprobadas para problemas de salud mental y uso de sustancias, muchos participantes que tienen estos problemas de salud conductual no reciben el tratamiento que necesitan (Karlin, Duffy y Gleaves, 2008). Los estudios indican que la mayoría de los adultos que mueren por suicidio consultaron a un proveedor de atención primaria un año antes de su muerte, pero solo una pequeña minoría tuvo contacto con los servicios de salud mental (Luoma, Martin y Pearson, 2002).

Muchas personas de todas las edades pueden no sentirse cómodas buscando tratamiento para problemas de salud mental. Algunos pueden no darse cuenta de que los síntomas que están experimentando podrían ser causados por una enfermedad mental (Karlin, et al., 2008).

### **Conexión con los Recursos de Salud Conductual**

Usted puede desarrollar una lista de contactos en organizaciones y programas de salud conductual en su área local a donde puede derivar a los participantes para tratamiento y de quienes puede obtener servicios y programas educativos para su centro de atención de adultos mayores. Considere los siguientes pasos:

Póngase en contacto con algunos o todos los siguientes tipos de organizaciones y programas:

- Centros de salud mental, incluidos los equipos de evaluación e intervención en caso de crisis
- Hospitales, incluidos departamentos de emergencia y unidades psiquiátricas
- Hospitales psiquiátricos
- Proveedores individuales de salud mental, incluidos psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales
- Recursos de asistencia de guía espiritual
- Programas de tratamiento para el consumo indebido de sustancias
- Líneas de teléfono para el suicidio, la depresión y el consumo indebido de sustancias (Línea Pas 1-800-981-0023)
- Grupos de apoyo para diferentes tipos de problemas de salud mental, salud y consumo indebido de sustancias, y para tratar las pérdidas, como las de un cónyuge

Es medular tomar en consideración las estrategias, factores de riesgo y el sentido de la urgencia en casos de participantes con ideaciones suicidas. La vulnerabilidad, es entendida no solamente como algo negativo sino también con la posibilidad de crecer. El ser humano es vulnerable por naturaleza, pero un alto gradiente de vulnerabilidad genética o psicosocial sería proclive a la autodestrucción. Por lo tanto se debe explorar el contexto histórico y trasfondo biopsicosocial de cada participante, para lograr identificar el grado de vulnerabilidad y realizar una intervención cónsona y dirigida a la necesidad particular de éstos.

#### Referencias:

- Cómo Promover la Salud Emocional y Prevenir el Suicidio Recuperado de (SAMHSA 2015)
- Gantía Díaz, C. (2010). Intervención en Crisis: Una estrategia clínica necesaria y relevante en Colombia Recuperado de:  
[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51900-23862010000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51900-23862010000200012)
- Intervención en Crisis en las conductas suicidas 2da Edición, Biblioteca de Psicología Recuperado de: <http://www.edesclee.com/img/cms/pdsf/9788433025622.pdf>
- Ley 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada, conocida como "Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio"