



NUC
UNIVERSITY

**Protocolo de Prevención
de Suicidio**

No al SUICIDIO





**VICEPRESIDENCIA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES Y EFECTIVIDAD
PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN DE SUICIDIO DE
NUC UNIVERSITY**

Redacción:

Dra. Keyla Rivera

Coordinadora de Servicios Especiales

Edición:

Dra. Ana Milena Lucumi

Vicepresidenta de Efectividad y Asuntos Estudiantiles

Sr. Michael Bannet

Presidente

Protocolo publicado por:

La Vicepresidenta de Asuntos Estudiantiles y Efectividad, con la aprobación de la Oficina de Presidencia y en cumplimiento con el Departamento de Salud de Puerto Rico.

NUC©2020

Tabla de Contenido

<i>I. Introducción</i>	1
<i>II. Base Legal</i>	2
<i>III. Grupos de Trabajo y áreas identificadas para el manejo de los casos</i>	3
<i>A. Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS)</i>	3
<i>B. Comité de Apoyo (CA)</i>	4
<i>IV. Prevención Primaria</i>	5
<i>V. Prevención Secundaria</i>	4
<i>A. Ante una Idea o Amenaza Suicida</i>	4
<i>B. Intento Suicida</i>	6
<i>C. Amenaza de Suicidio Durante Llamada Telefónica</i>	7
<i>D. Amenaza de Suicidio Durante Llamada Telefónica de una Tercera Persona</i>	10
<i>E. Amenaza de suicidio utilizando mecanismos electrónicos como mensaje de texto, correo electrónico o redes sociales</i>	11
<i>VI. Prevención Terciaria</i>	11
<i>A. Manejo de una Muerte por Suicidio</i>	11
<i>B. Reincorporación al Escenario Laboral Luego de una Amenaza o Intento Suicida</i>	12
<i>C. Después de una Muerte por Suicidio</i>	12
<i>VII. Confidencialidad</i>	15
<i>VIII. Glosario</i>	15
<i>IX. Referencias</i>	19
<i>X. Anejos</i>	18
Formularios	
<i>Acuerdo de Confidencialidad y No-Divulgación</i>	27
<i>Hoja para Documentar Casos Atendidos con Comportamiento Suicida</i>	30
<i>Informe Semestral de labores Realizadas por el ERRSS y CA</i>	32
<i>Hoja de Relevó de Responsabilidad de la Persona en Riesgo</i>	36
<i>Hoja de Relevó de Responsabilidad de Familiar, Amigo o Vecino</i>	37
<i>Formulario para la Evaluación del Simulacro</i>	38

I. Introducción

El suicidio, según Durkheim, (2012) ha sido definido como la motivación voluntaria donde la persona toma acción sobre finalizar su vida por un deseo personal. Según la Organización Mundial de la Salud “Todo acto destructivo, autoinfligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir”. El suicidio figura entre las 20 causas de defunción más importantes en todas las edades a nivel mundial. Cada año se suicida casi un millón de personas y esta es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad (OMS, 2016).

Dentro de la tipología de la violencia; el suicidio se conceptúa como una forma de violencia autoinfligida. En el siguiente diagrama se presenta la tipología de la violencia y su naturaleza.



Este documento se centra en la violencia autoinfligida, donde la agresión que va dirigida hacia sí mismo. Esta violencia puede incluir desde automutilaciones hasta suicidio

consumado. Según la Comisión para la Prevención de Suicidio de Puerto Rico, el suicidio fue la decimoquinta (15) causa de muerte (Departamento de Salud, 2012). Desde el año 2000 a 2014, se ha observado un promedio anual de 313 suicidios, 8.3 muertes por suicidio por cada 100,000 habitantes. La tasa de suicidio más reciente (2014) apunta a que ocurren 6.2 muertes por suicidio por cada 100,000 habitantes.

La Comisión para la Prevención del Suicidio, adscrita al Departamento de Salud, publica en su página web, unas estadísticas preliminares de casos de suicidio hasta el mes de septiembre de 2018. Dichas estadísticas se recopilan mensualmente y pretenden demostrar la magnitud del problema en Puerto Rico. La fuente utilizada para obtener dichos datos es el Negociado de Ciencias Forenses de Puerto Rico.

Según dichas estadísticas, durante los pasados 5 años (2013 a 2017) se mantuvo una tendencia del 80% de la mortalidad por suicidio ocurrió entre varones. Entre los meses de enero a septiembre del año 2018, el 89% de las muertes por suicidio fueron consumadas por hombres y el 11% por mujeres. Así mismo, durante ese mismo período, la mayor tasa de mortalidad por suicidios se presentó entre el grupo de 40 a 44 años de edad. El método más utilizado para consumir el suicidio ha sido el ahorcamiento. Durante el periodo de enero a septiembre del año 2018, la región de Aguadilla fue la que presentó la mayor tasa de suicidio.

Existen, además, las estadísticas de ideación e intento suicida, las cuales se derivan de la Línea PAS de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico. Éstos últimos datos corresponden solamente a aquellos que han recurrido a la búsqueda de ayuda y no constituyen cifras representativas de todos los intentos suicidas ocurridos en Puerto Rico. Según estas últimas estadísticas, hasta el mes de julio de 2018 se habían atendido a 4,775 personas con intentos suicida.

II. Base Legal

- a. **Ley Número 227 de 1999**, conocida como “Ley para la implantación de la política pública en prevención de suicidio” reconoce el suicidio como un problema social y de salud pública.
- b. **Artículo 3 de la Ley Número 227 de 1999**, establece la creación de Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, sus deberes, responsabilidades y los recursos fiscales con los que habrá de contar. En el año 2006, entre otras cosas, se enmienda esta ley para que, en el área de educación continuada de los profesionales de la salud, se incluya el tema del suicidio, sus causas y prevención.
 - i. En el año 2010, se enmendó el artículo 5(h) y 5(i) para alcanzar la uniformidad en el protocolo de suicidio. Esto abarca agencias gubernamentales, instituciones educativas privadas y/o cualquier entidad que reciba fondos del gobierno de Puerto Rico.

- ii. En el año 2012 se enmienda la ley para incluir a los Municipios en la Comisión para la Prevención del Suicidio. En específico, se incluye a la Federación y a la Asociación de Alcaldes de Puerto Rico.
 - iii. Finalmente, en el año 2015 se establece el período del 10 de agosto al 10 de septiembre de cada año como el Mes de la Prevención del Suicidio.
- c. Es necesario señalar que la **Ley Número 14 del año 2018**, establece el mandato al Secretario del Departamento de Educación, para que integre en los módulos de enseñanza la educación necesaria dirigida a la prevención del suicidio.
- a. Además, la **Ley Número 408 del año 2000**, en su capítulo II, artículos 2.18 y 2.19, establece el deber de los profesionales de la salud mental tales como psiquiatra, psicólogo clínico o trabajador social, de advertir a los familiares de pacientes de salud mental sobre la posibilidad de que se intente la ejecución de un suicidio. Esta ley provee para eximir a dicho profesionales de la imposición de responsabilidad civil por sus actos siempre y cuando no exista negligencia de su parte.

III. Grupos de Trabajo y Áreas Identificadas para el Manejo de los Casos

Las oficinas de Orientación y Consejería de cada recinto serán las áreas designadas para el manejo de los casos. Los expedientes serán custodiados por el personal de consejería y tendrán acceso a los mismos, sus supervisores, los Directores de Asuntos Estudiantiles quienes son coordinadores de los grupos.

- A. Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS):** su responsabilidad principal es desarrollar e implantar estrategias para la prevención primaria y secundaria. Entiéndase por prevención primaria las estrategias delineadas para impactar a la comunidad universitaria antes de que ocurra el comportamiento suicida. La prevención secundaria va dirigida hacia el manejo de los casos en el momento en el que se presenta algún tipo de comportamiento suicida.

EERRSS por recinto estará compuesto por:

- Rector/a del Recinto
- Director de Asuntos Estudiantiles (**serán los Coordinadores del Comité de EERRSS, estarán a cargo de enviar los informes semestrales a la Comisión para la Prevención de Suicidio y del Simulacro a realizarse anualmente**)

Eneida Ocasio	Director de Asuntos Estudiantiles Rec. Arecibo	787-879-5044, ext. 5256	eocasio@nuc.edu
Yolanda Morales	Director de Asuntos Estudiantiles Rec. Bayamón	787-780-5134, ext. 4069	ymorales5@nuc.edu
Suzette Rubio	Director de Asuntos Estudiantiles Rec. Caguas	787-653-4733, ext. 4513	srubio@nuc.edu
Teresa Davila	Director de Asuntos Estudiantiles Recinto de Ponce	787-840-4474, ext. 7010	fvazquez@nuc.edu
Alan Gierbolini	Director de Asuntos Estudiantiles Rec. Río Grande	787-809-5105, ext. 6322	agierbolini@nuc.edu

- Consejero
- Oficial de Seguridad

B. Comité de Apoyo (CA): este comité estará constituido por personal de los recintos y personal institucional que ofrecerá apoyo en la prevención primaria y secundaria.

CA por recinto estará compuesto por:

- Director de Recursos Humanos Institucional
- Vicepresidenta de Asuntos Estudiantiles y Efectividad
- Director o Coordinador de Operaciones/ Coordinador Nocturno (si se presenta situación en horario nocturno o sabatino)
- Coordinador de Servicios Especiales
- Psicólogo del Recinto
- Decano Académico del Recinto

Los Directores de Asuntos Estudiantiles de los recintos serán los Coordinadores del Comité de EERRSS y estarán a cargo de enviar los informes semestrales (Formulario 02 y 03) a la Comisión para la Prevención del Suicidio en el mes de diciembre y junio respectivamente. Estos comités se reunirán un mínimo de 2 veces al año; estas reuniones aumentarán según las situaciones de riesgo que se presenten en el recinto. Los nombres del personal que constituyen los comités por recinto aparecen en el Anejo III.

IV. Prevención Primaria

La Oficina de Asuntos Estudiantiles de cada recinto coordinará y desarrollará actividades dirigidas al cumplimiento de las políticas institucionales y federales; su objetivo será promover estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. Algunas de ellas podrán ser:

- Charlas sobre identificación de indicadores de riesgo y sistemas de apoyo. (septiembre)
- Adiestramiento anual de capacitación dirigido a los ESSRR y CA. (según disponibilidad de los recursos)
- Opúsculo institucional que contendrá información relevante y estrategias de prevención en el recinto. También explicará brevemente cómo buscar ayuda en la institución y externa. (Disponible durante todo el año en la Oficina de Consejería de cada recinto)
- Diseminación trimestral de opúsculo a la población de estudiantes de nuevo ingreso al inicio de cada término académico. (agosto, noviembre y marzo)
- Divulgación anual del protocolo de prevención de suicidio a toda la comunidad universitaria, durante el mes de septiembre de cada año. (septiembre)
- Simulacro anual durante el mes de septiembre de cada año, en todos los recintos, coordinado por el **Director/a de Asuntos Estudiantiles**. (septiembre)
- Campaña masiva en todos los recintos, en la primera semana de diciembre, sobre prevención de suicidio en la época navideña (diciembre).

V. Prevención Secundaria

Las estrategias de prevención secundaria están dirigidas a detectar indicadores de suicidio o situaciones en estados iniciales, para evitar que progresen las intenciones de hacerse daño. Estas estrategias consisten en el crecimiento, la detección y el tratamiento de las condiciones que propicien peligros en sus etapas tempranas.

Recomendamos los siguientes pasos, dependiendo de la situación que se esté atendiendo.

A. Ante una IDEA O AMENAZA SUICIDA

1. Cualquier empleado de NUC University, en lo sucesivo NUC, que identifique una situación de riesgo suicida, contactará de inmediato al ERRSS, o en su ausencia, al CA. Deberán activarse dos personas de estos comités para que atiendan la situación. La persona que identifique la situación permanecerá junto a la persona que tiene la idea o amenaza suicida, hasta que lleguen los miembros del ERRSS o del CA que se harán

- cargo de la situación. Mientras llega el miembro del ERRSS o CA, la persona que identifique la situación deberá:
- a. Acompañar en todo momento a la persona que presente riesgo suicida.
 - b. Asegurarse que la persona no tenga acceso a medios letales (sogas o cualquier otro objeto con el que se pueda ahorcar; medicamentos o químicos con los cuales se pueda envenenar; armas de fuego, objetos punzantes, etc.).
 - c. Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo/a, sin interrogarla
 - d. Escuchar con empatía, sin dar señales de sorpresa ni desaprobación.
2. El representante de ERRSS o el CA llevarán a la persona en riesgo a la Oficina de Orientación y consejería. No deberán dejarlo solo/a en ningún momento.
 3. Si la situación de comportamiento suicida está ocurriendo en un lugar fuera de los predios de la Oficina de Orientación y Consejería y el comportamiento identificado dificulta llegar a la misma, se habilitará la oficina más cercana, respetando la privacidad y seguridad de la persona afectada.
 4. Uno de los miembros del ERRSS, preferiblemente el profesional de la conducta del equipo, deberá ofrecer los primeros auxilios psicológicos siempre en compañía de otro miembro, ya sea de ERRSS o de CA. El representante deberá:
 - a. Identificarse y explicar por qué se encuentra ahí.
 - b. Hacer preguntas a partir de la situación que la persona en riesgo haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante, para evaluar el nivel de riesgo y proveer un espacio para que la persona pueda desahogarse, si así lo desea.
 - c. Guardar silencio y permitir que la persona diga todo lo que quiera. No debe dar señales de sorpresa ni desaprobación.
 - d. Explorar la severidad de la ideación suicida, por ejemplo:
 - i. Frecuencia: si ha tenido intentos o ideas previas y cuántas veces en los últimos días ha tenido ideas de muerte
 - ii. Método: evaluar si tiene una forma de autoinfligirse. Explorará las razones para vivir de esta persona y alternativas que quizás no está evaluando, para manejar la situación que la llevó a considerar el suicidio. Se puede preguntar lo siguiente: “¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?”; “¿Quiénes son las personas importantes para ti?”
 - e. Establecer el plan de ayuda y llegar a un acuerdo con la persona en riesgo. Debe explicarle a la persona en qué va a consistir el plan de ayuda.
 5. El personal ERRSS debe identificar y llamar, junto con la persona en riesgo, a un familiar o contacto de la persona (amigo, vecino, maestro, miembro de la iglesia, psicólogo, psiquiatra, grupos de apoyo, etc.) para que acuda a la oficina y acompañe a la persona en riesgo a recibir los servicios que necesita. De tratarse de un menor o

una persona de la tercera edad, y de haber sospecha de maltrato en el hogar, el personal del ERRSS deberá comunicarse primero con la línea de Emergencias Sociales del Departamento de la Familia, llamando al 1-800-981-8333, para determinar cuáles acciones habrán de tomar para salvaguardar el bienestar y protección de esa persona.

6. Otro de los miembros del ERRSS coordinará la evaluación y servicios psicológicos o psiquiátricos. Si la persona en riesgo ya cuenta con un proveedor de servicios psicológicos y/o psiquiátricos, con el cual se siente cómoda, se debe intentar primero contactar a este profesional para que la atienda de inmediato. De esta persona no estar disponible, entonces se debe canalizar la ayuda a través de la Línea PAS de ASSMCA, llamando al 1-800-981-0023. Se le debe explicar, tanto a la persona en riesgo como a sus familiares, la importancia de que acudan a la oficina u hospital identificado para que la persona en riesgo sea evaluada y reciba ayuda ese mismo día.
 7. Si la persona se niega a recibir los servicios recomendados por el personal de la Línea PAS o por su proveedor de servicios psicológicos o psiquiátricos, se le pedirá al familiar que solicite una “Ley 408” en el tribunal más cercano para que de esta forma se pueda proceder con el manejo de la persona en riesgo. (Ver anejo IV). En caso de no aparecer ningún familiar, el trámite de la “Ley 408” deberá ser realizado por algún miembro del ERRSS de la institución.
 8. En el caso de que la persona se torne agresiva, un miembro del ERRSS deberá contactar a la policía para que asista en el manejo de la situación.
 9. El personal del ERRSS entregará a la persona con idea o amenaza suicida, la Hoja de relevo de responsabilidad (Ver formulario ERRSS 04). Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.
 10. El personal del ERRSS entregará al familiar o persona contacto de la persona en riesgo, la Hoja de relevo de responsabilidad del familiar o persona contacto (Ver formulario ERRSS 05). Debe explicársele a cabalidad el contenido de este formulario.
 11. El personal del ERRSS completará la Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida. (Ver formulario ERRSS 02).
- B. INTENTO SUICIDA (cuando una persona está amenazando con suicidarse en ese preciso momento o ha llevado a cabo un intento suicida, pero continúa viva).**

La persona que identifica la situación de riesgo contactará de inmediato al 911 y posteriormente al personal del ERRSS o del CA. No dejará a la persona en riesgo sola hasta que llegue el personal del ERRSS o del CA que se hará cargo de manejar la situación.

Mientras llegan los miembros del ERRSS o del CA, la persona que identifique la situación deberá hacer lo siguiente:

- a. En caso de haber médicos o enfermeros en la oficina o cerca, deberá solicitar que éstos sean llamados de inmediato.
 - b. Hacerle saber a la persona en riesgo que desea ayudarlo.
 - c. No mostrar señales de sorpresa ni desaprobación.
 - d. Si el intento aún no se ha realizado, debe pedirle a la persona en riesgo que posponga su intención de atentar contra su vida y que le dé la oportunidad de ayudarlo.
1. La primera persona del ERRSS que se presente, evaluará la situación de la persona que llevó a cabo el intento o que está amenazando con suicidarse. Dependiendo de la situación deberá realizar las siguientes acciones:
- a. Si la persona está gravemente herida, no deberá moverla del lugar donde se encuentra y procederá a llamar al 911 de inmediato. El personal del 911 activará a Emergencias Médicas y a la Policía. Si hay un profesional de la salud (psicólogo, consejero, enfermero, medico) cerca, deberá pedirle de inmediato que se presente al lugar.
 - b. Si la persona está en el proceso del intento de suicidio, el personal del ERRSS deberá llamar al 911 de inmediato (si es que no se ha hecho). Deberá expresarle a la persona en riesgo que desea ayudarlo y le solicitará que le dé la oportunidad de hacer algo por él/ella. Debe pedirle que posponga su decisión de atentar contra su vida y que le dé la oportunidad de ayudarlo. Debe mostrar empatía y verdadero interés por la persona en riesgo. El ERRSS no debe dejar sola en ningún momento a la persona en riesgo, salvo que su propia vida esté en peligro. Debe llamar también a la línea PAS (1-800- 981-0023) para solicitar asistencia.
 - c. En caso de envenenamiento, uno de los miembros del ERRSS o del CA deberá llamar al 911, mientras que otro de los miembros, se comunicará con el Centro de Control de Envenenamiento al 1-800-222-1222 para que le orienten sobre qué debe hacer.
 - d. Si la persona no está herida y no requiere cuidado médico de emergencia, el ERRSS deberá realizar el mismo procedimiento que efectuaría en una situación de idea o amenaza de suicidio.
3. En caso de no haber un familiar presente, o que no haya tiempo para esperar por el familiar, uno de los miembros del ERRSS será quien acompañará a la persona en riesgo hasta la sala de emergencia del hospital más cercano, ya sea para que éste reciba ayuda médica o para que se le realice una evaluación psiquiátrica de emergencia, dependiendo de la situación. En este caso, mientras la persona es trasladada a la sala

de emergencia, el personal del ERRSS notificará a los familiares o algún contacto de la persona sobre la situación.

4. De ser posible, el personal del ERRSS completará junto con la persona que llevó a cabo el intento, la Hoja de relevo de responsabilidad de la persona en riesgo. (Ver formulario ERRSS 04). De haber algún familiar presente, éste deberá también completar la Hoja de relevo de responsabilidad de familiar, amigo o conocido. (Ver formulario ERRSS 05). El personal del ERRSS también completará la Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida. (Ver formulario ERRSS 02).

5. El personal del ERRSS y el CA ofrecerán orientación a los/as familiares, compañeros/as de trabajo o personas que hayan presenciado el intento suicida, para que llamen a Línea PAS o busquen servicios de ayuda de ser necesario.

C. Amenaza de suicidio durante LLAMADA TELEFÓNICA (cuando se reciba una llamada telefónica en la cual se identifique que una persona está en riesgo de cometer suicidio)

La persona que recibe la llamada deberá asegurar la comunicación.

- a. En ningún momento se debe interrumpir la llamada.
 - b. 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.
 - c. Preguntarle dónde se encuentra (dirección) y quiénes lo/a acompañan. En caso de que sea posible, debe solicitarle que le comunique con esa persona para que provea ayuda inmediata.
 - d. Solicitarle al compañero más cercano que le avise a un miembro del ERRSS o miembro del CA que está atendiendo una llamada de emergencia de riesgo suicida.
 - e. El ERRSS o CA asumirá la llamada y se asegurará de que la persona que tomó la llamada originalmente se quede a su lado. Esta persona debe hacerle compañía durante toda la conversación y debe tener un teléfono adicional para realizar todas las llamadas necesarias.
 - f. Tenga a la mano papel y bolígrafo para anotar toda la información pertinente.
1. Ofrecer los primeros auxilios psicológicos (miembro del ERRSS o del CA)
 - 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. Preguntar el motivo de la llamada.

- d. 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 estás pasando por una situación muy difícil, pero le puedo asegurar 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”.
 - e. Identificar la localización de la persona en riesgo. 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). Si la persona está en los predios de la agencia se debe solicitar a otro miembro del ERRSS o del CA que acudan al lugar donde se encuentra la persona en riesgo, pero no debe colgar la llamada.
2. Permitir que la persona en riesgo se desahogue.
- a. No se ponga nervioso.
 - b. Guarde silencio y permita que la persona diga todo lo que quiera. No dé muestras de sorpresa ni desaprobación.
 - c. No interrumpa.
 - d. Demuestre comprensión repitiendo en sus propias palabras lo que la persona que llama le dice.
 - e. Haga preguntas específicas sobre la situación de la persona. No asuma nada. Por ejemplo: “¿Qué me quieres decir cuando dices que te sientes cansado/a de luchar?”;
3. Preguntar por la posibilidad de ideación suicida.
- a. Ejemplos: “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?”
4. Explorar la severidad de las ideas suicidas. Debe tenerse en cuenta que, a mayor nivel de planificación, mayor es el riesgo de que la persona lleve a cabo un intento suicida de manera inminente.
- a. Método: “¿De qué forma ha pensado en quitarse la vida?”
 - b. Disponibilidad: “¿Tiene a su alcance ese método (arma, soga, pastillas, etc.) del cual me ha hablado?”; “¿Dónde?”
 - c. 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?”
 - d. Momento: “¿Cuándo ha pensado llevar a cabo esta acción?”

- e. Intentos previos: “¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida?”; “¿Hace cuánto tiempo?”; “¿Qué sucedió entonces?”.
5. Evaluar nivel de riesgo.
 - a. (Ver anejo VII).
 6. Explorar sus motivos para vivir y ayudarlo a visualizar alternativas.
 - a. Se pueden formular las siguientes preguntas: “¿Qué te ha mantenido con vida hasta ahora?”; “¿Quiénes son las personas importantes para ti?”; “Antes de esta situación, ¿cuáles eran tus planes y metas a corto y largo plazo?”; “¿En qué otros momentos de tu vida has tenido una crisis? ¿Cómo lograste superarla?”; “¿Qué cosas te hacen sonreír?”
 7. Establecer el plan de ayuda.
 - a. Ante un nivel de riesgo moderado o alto, el compañero que inicialmente contestó la llamada o algún miembro del ERRSS o del CA deberá llamar al 911 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 de trabajo o miembro del ERRSS o del CA 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.
 - b. Solicitar a la persona en riesgo la información para contactar familiar o persona de confianza. Decir, por ejemplo: “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 donde tú estás?”. Dar la información al compañero de trabajo o miembro del ERRSS o del CA para contactar a esta persona y pedirle que vaya de inmediato a donde está la persona en riesgo.
 - c. Mantener la comunicación con la persona en riesgo, hasta que llegue el personal de ayuda o un familiar que se haga cargo de la situación.
 8. Cierre (éste se hará cuando ya haya otra persona responsable acompañando físicamente a la persona en riesgo).
 - a. Resumir los asuntos que se discutieron en la llamada.
 - b. Resumir los pasos que se llevaron a cabo y las acciones a realizar.
 - c. Agradecer a la persona en riesgo la confianza y la oportunidad de poderlo ayudar.
 - d. Acordar volver a contactar a la persona en riesgo al día siguiente para saber cómo ha seguido.

- e. Despedirse con un mensaje esperanzador y de apoyo.

D. Amenaza de suicidio durante una LLAMADA TELEFÓNICA 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.
 - a. Nombre completo
 - b. Teléfono
 - c. Dirección
2. Solicitar detalles de la situación para poder identificar el nivel de riesgo.
 - a. (Ver anejo VII).
3. Ante un caso de riesgo alto o moderado:
 - a. Orientar a la persona que hace la llamada respecto a no dejar sola a la persona en riesgo, no juzgarla ni sermonearla.
 - b. Explicarle 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 911 de inmediato.
4. Ante un caso de riesgo bajo:
 - a. Orientar a la persona que llama sobre los primeros auxilios psicológicos (proveer espacio para el desahogo, escucha empática, no criticar ni sermonear, ayudar a la persona en riesgo a identificar sus razones para vivir).
 - b. Explicarle que debe llamar a la Línea PAS: 1-800-981-0023 y brindar toda la información disponible.
 - c. 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 y esté estable.
5. Cierre:
 - a. Resumir los asuntos que se discutieron durante la llamada.
 - b. Resumir los pasos realizados y las acciones a realizar.
 - c. Agradecer la confianza.
 - d. Acordar volver a contactar a la persona que generó la llamada al día siguiente para saber cómo ha seguido la persona en riesgo.

- e. Despedirse con un mensaje esperanzador y solidario.

Todas las llamadas serán documentadas mediante la Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida (Ver formulario ERRSS 02).

E. Amenaza de suicidio utilizando mecanismos electrónicos como mensaje de texto, correo electrónico o redes sociales.

1. La persona que recibe el mensaje de texto, correo electrónico o mediante redes sociales deberá asegurar la comunicación y hacer lo siguiente:
 - a. En ningún momento se debe ignorar el texto o el mensaje.
 - b. Tenga a la mano papel y bolígrafo para anotar toda la información pertinente.
 - c. Preguntar, lo antes posible, a la persona que escriba su nombre completo y su número de teléfono para llamarle, de forma tal que el canal de comunicación sea más efectivo. Si se logra la comunicación por llamada telefónica se activará el ***manejo para llamadas telefónicas***.
 - d. Preguntarle dónde se encuentra (dirección) y quiénes lo/a acompañan. En caso de que sea posible, debe solicitarle que le comunique con esa persona para que provea ayuda inmediata. Si se encuentra solo deberá solicitar información de familiar con el objetivo de llamar a este para que sea recurso.
 - e. Solicitarle al compañero más cercano que le avise a un miembro del ERRSS o miembro del CA que está atendiendo un mensaje de emergencia de riesgo suicida. Si la persona indica que se encuentra en los predios de NUC se debe solicitar a algún compañero que avise a un miembro de ERRSS o CA para que se persone al lugar. Si la persona es identificada se activará el ***manejo ante una idea, amenaza o intento*** según sea la situación.
 - f. Si no se logra mejorar el canal de comunicación con la persona uno de los miembros de ERRSS o CA llamará al 911 mientras se continúa con la intervención en crisis mediante el formato de comunicación utilizado.
 - g. Se continuará realizando la intervención hasta que se asegure la llegada de algún personal que ofrezca la asistencia necesaria; entiéndase policía, emergencias médicas o familiar.

VI. Prevención Terciaria: Después de un intento suicida o un suicidio consumado

El ERRSS atenderá las situaciones de muerte por suicidio dentro de los predios de la institución, a las personas que han padecido la pérdida de un familiar, compañero de trabajo o amigo a causa de un suicidio y a las personas que hayan sobrevivido a un intento suicida.

Procedimiento: Realizar los siguientes pasos dependiendo de la situación

A. Manejo de una muerte por suicidio:

- a. **No tocar ni mover el cadáver.**
- b. **Evitar el acceso de personas ajenas** al manejo del evento, en la escena.
- c. **Llamar al 911.** Ellos se encargarán de llamar a la policía y al personal del Instituto de Ciencias Forenses (ICF). El contacto con los familiares lo llevará a cabo el personal de la Policía de Puerto Rico.
- d. **En caso de que un familiar acuda a la escena y presente alguna crisis emocional, el ERRSS o el CA debe coordinarle servicios psicológicos o psiquiátricos de inmediato** a través de la Línea PAS o por medio de un proveedor de servicio privado.
- e. **En caso de que un compañero de trabajo requiera apoyo emocional, el ERRSS o el CA debe coordinarle servicios de salud mental de inmediato** a través de la Oficina de Recursos Humanos.
- f. **El personal de ERRSS debe completar la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida* (Ver formulario ERRSS 02).**

B. Reincorporación al escenario laboral luego de una amenaza o intento suicida:

- a. **El personal de la Oficina de Recursos Humanos determinará los procesos a seguir** en la reincorporación del empleado que tuvo comportamiento suicida, de acuerdo con las normas de la agencia y la recomendación médica. El personal del ERRSS y del CA debe estar disponible para asistir en este proceso, ofreciendo apoyo emocional.
- b. Se debe **requerir evidencia** de que la persona que presentaba riesgo suicida fue evaluada y recibió los servicios que le fueron recomendados.

C. Después de una muerte por suicidio:

- a. **El personal del ERRSS referirá al PAE, Línea PAS o a profesionales de salud mental privados a los compañeros de trabajo de la persona que murió por suicidio**, o a las personas afectadas por este evento de ser necesario.
- b. **El personal del ERRSS junto al CA se encargará de coordinar una actividad** con un profesional de la salud mental para todos los empleados afectados por el evento de suicidio. Esta actividad debe enfocarse en proveer un espacio seguro para el desahogo.
- c. **El personal del ERRSS junto al CA deberán proveer un directorio de servicios de salud mental** que existan en Puerto Rico a los compañeros de trabajo que lo requieran. **(Ver anejo X).**

VII. Confidencialidad

En NUC se mantendrá estricta confidencialidad de los casos atendidos. El personal asignado tendrá la responsabilidad del manejo inicial de las situaciones que surjan, no obstante, serán custodios de los expedientes el personal de consejería proveyendo acceso los Directores de Asuntos Estudiantiles, quienes son coordinadores de los equipos de trabajo.

VIII. Glosario

1. Amenaza suicida - Es la expresión verbal o escrita del deseo de morir o matarse. Tiene la particularidad de comunicar algo que está por suceder (acto suicida).
2. Auto-mutilación - Acto mediante el cual una persona corta, lacera o lastima cualquier parte de su cuerpo, haciéndose daño a sí misma, aunque no necesariamente tiene que ser con propósito suicida. Se ha identificado tres categorías importantes de automutilación:
 - a. Automutilación mayor: incluye hacerse daño para quedar ciego o amputación de dedos, manos, brazos, pies o genitales.
 - b. Mutilación atípica: golpearse la cabeza, castigarse físicamente, darse en los brazos, apretar con el pulgar los ojos o la garganta o arrancarse el pelo.
 - c. Automutilación superficial a moderada: cortarse, arañarse, quemarse, introducir objetos punzantes en la piel o halarse el pelo compulsivamente.
3. Comité de Apoyo (CA) - Está conformado por 6 empleados/as de cada entidad, quienes ofrecerán apoyo en distintas actividades de prevención de suicidio e intervención en situaciones de riesgo de suicidio.
4. Circunstancias suicidas - Son aquellas particularidades o detalles que acompañan al acto suicida, entre las que se incluye: la localización o lugar donde ocurrió, la posibilidad de ser descubierto, la accesibilidad al rescate, el tiempo necesario para ser descubierto y la probabilidad para recibir atención médica.
5. Crisis suicida - Situación de desequilibrio en la que, una vez agotados los mecanismos adaptativos y compensatorios del sujeto, surgen intenciones suicidas, como la única solución prevista para ponerle fin a la situación o problema.
6. Comunicación suicida directa verbal - Ocurre cuando la persona expresa explícitamente los deseos de poner fin a su vida, ejemplo: "Me voy a matar"; "Me voy a suicidar"; "Lo que tengo que hacer es acabar con esto de una vez por todas".

7. Comunicación suicida directa no verbal - Acciones o señales que indican la posibilidad de que se realice un acto suicida en corto plazo como: acceder a los métodos, dejar notas de despedida o repartir posesiones valiosas, etc.
8. Comunicación suicida indirecta verbal - Es aquella en la cual se expresan frases que no manifiestan las intenciones suicidas explícitamente, pero sí están implícitas en dicho mensaje, ejemplo: “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”.
9. Comunicación suicida indirecta no verbal - Consiste en la realización de actos que, aunque no indican la posibilidad suicida inminente, están relacionados con una posible muerte prematura: hacer testamento, planificar el funeral, predilección por los temas de suicidio, etc.
10. Comportamiento autodestructivo - Grupo de actos conscientes o inconscientes que tienen como resultado el hacerse daño a sí mismo. Por ejemplo: ponerse en situaciones de riesgo, consumo de alcohol o drogas ilícitas, manejar un vehículo de manera temeraria, lastimar o mutilar partes del cuerpo, exponerse a accidentes constantes o realizar actos suicidas.
11. Comportamiento suicida - Actos que incluyen pensamientos suicidas, amenazas, intentos de suicidio y el suicidio consumado.
12. Contrato no suicida - Es un pacto que realiza la persona en riesgo de suicidio con un(a) profesional de ayuda, en el que se acuerda que no se expondrá a una situación de mayor vulnerabilidad y que no atentará contra su vida. Este contrato tiene como objetivo primordial, establecer un compromiso para que la persona desista de hacerse daño. Esto no garantiza que la persona no cometa suicidio, pero según la literatura suele tener un efecto disuasivo.
13. Equipo de Respuesta Rápida en Situaciones de Suicidio (ERRSS) - Está conformado por un mínimo de 3 empleados/as por entidad, responsables de la implantación del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio.
14. Gesto suicida - Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización, pero sin llevarla a cabo. Esto constituye un intento suicida.
15. Idea suicida - Pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia. La idea suicida no siempre se verbaliza directamente.
 - a. Sin un método determinado - Es el deseo de morir sin método determinado, ejemplo: cuando el sujeto desea suicidarse y al preguntarle cómo lo hará, responde que no sabe.

- b. Con un método indeterminado - Cuando el sujeto desea suicidarse y expresa algunos métodos sin preferencia, ejemplo: al preguntarle cómo lo va a hacer, responde “de cualquier forma”.
 - c. Con un método determinado - Sin planificación, en la cual el sujeto expresa sus intenciones suicidas mediante un método específico, pero sin haber elaborado una planificación adecuada.
 - d. Idea suicida planificada - El sujeto sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el acto suicida y por lo general toma las debidas precauciones para no ser descubierto.
16. 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.
17. Intento suicida - Todo acto destructivo, auto infligido, no fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.
18. Niveles de prevención - La Organización Mundial de la Salud define tres niveles de prevención a ser considerados para trabajar con cualquier tipo de enfermedad o situación que se entienda, atenta contra la salud pública. Cada uno de estos niveles supone objetivos y técnicas diferentes. Estos son:
- a. Prevención primaria - Estrategias dirigidas a evitar la enfermedad o el daño en las personas sanas. Incluye elementos como propagar información y estrategias de prevención respecto al tema, ofrecer charlas informativas, entre otras.
 - b. Prevención secundaria - Está encaminada a detectar la enfermedad o situación en estados iniciales, en los cuales el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir que progrese. Consiste en el crecimiento, la detección y el tratamiento de la enfermedad, o situación de peligro en etapas tempranas.
 - c. Prevención terciaria - Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad o situación de riesgo para evitar que progrese, se agrave y/o se complique. Este nivel también incluye la implantación de estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Implica la rehabilitación y recuperación de las personas involucradas.
19. Medios para cometer suicidio (medios letales) - Se refiere al método elegido para cometer suicidio y los objetos utilizados para ello. Por ejemplo: una soga en casos de ahorcamiento, fármacos en caso de intoxicación, entre otros.
20. Mito - Creencias o explicaciones comúnmente formuladas para explicar fenómenos en algún contexto cultural determinado. Tienen la particularidad de sostener esos significados otorgados en el contexto popular.
21. Muerte por suicidio - Todo acto destructivo, auto infligido, fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir.

22. Perfil suicida - Rasgos psicológicos, pero no exclusivos que pudieran caracterizar a una persona suicida como lo son: impulsividad, pobres relaciones interpersonales, desesperanza, historial de salud mental, suicidio de un familiar, rigidez, negatividad, diagnóstico de enfermedad mental, edad, estado civil, rasgos de personalidad, hostilidad, entre otras. No se ha encontrado un perfil único que sea común a todos.
23. Personas en riesgos suicida - Personas que tienen ideas suicidas persistentes o que hayan atentado contra su vida recientemente o en años previos.
24. Plan suicida - Pensamiento o idea suicida con algún detalle respecto a cómo o cuándo lo hará. Pudiera incluir un método específico, a determinada hora, por un motivo concreto o las precauciones para no ser descubierto.
25. Potencial suicida - Conjunto de factores de riesgo de suicidio en una persona que en determinado momento pueden predisponer, precipitar o perpetuar la conducta autodestructiva.
26. Postvención- según Shneidman, son las actuaciones adecuadas y de ayuda que vienen después de un evento de suicidio. Las actividades ayudan a reducir los efectos post traumáticos en la mente y la vida de los sobrevivientes.
27. Protocolo - Documento o normativa que establece cómo se debe actuar en ciertas situaciones. Incluye conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas.
28. Riesgo suicida - Nivel de probabilidad de una persona para que lleve a cabo un intento suicida independientemente de sus resultados. El riesgo puede ser alto, moderado o bajo.
29. Sobrevivientes - Familiares, amigo(a) s o compañero(a) s de trabajo de la persona suicida.
30. 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.
31. Suicidio - Es el acto deliberado de quitarse la vida.

IX. Referencias

Comisión para la prevención del suicidio/ Departamento de salud de PR (2015). Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio

Estadísticas preliminares de casos de suicidio Puerto Rico, septiembre 2018

Durkheim, E. (2012) *El Suicidio*. Ediciones Akal, S. A

National Institute of Mental Health (2011) El suicidio en los Estados Unidos de América.

Villardón, L. (1993) *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Publicación Bilbao

X. ANEJOS

A. Flujogramas para el Manejo del Comportamiento Suicida

A continuación, se presentan dos flujogramas en los que, de forma resumida, se detallan los pasos a seguir en casos de comportamiento suicida de parte de cualquier miembro de la comunidad universitaria entiéndase, estudiantes empleados o visitantes de los recintos.

El primer flujograma aplica para aquellas personas que inicialmente identifiquen la situación. El segundo flujograma, aplica al personal del ERRSS o del CA.

Manejo del comportamiento suicida





B. Criterios para Medir el Nivel de Riesgo Suicida

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		<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

C. Comités por Recinto y División Técnica

Miembros del Comité ERRSS:

Integrantes del Equipo de Respuesta Rápida (ERRSS) - Recintos			
Nombre	Puesto que ocupa	Oficina o Departamento	Extensión
NUC Arecibo			
Profa. Gaisy Martínez	Rectora Regional	Asuntos Académicos	5201
Profa. Eneida Ocasio Valle	Directora Asuntos Estudiantiles	Asuntos Estudiantiles	5256
NUC Bayamón			
Yolanda Morales	Directora Asuntos Estudiantiles	Asuntos Estudiantiles	4069
Maritza Rivera	Consejera	Asuntos Estudiantiles	4209
Aixa Aguirre	Consejera	Asuntos Estudiantiles	4062
Willie Andrade	Consejero	Asuntos Estudiantiles	4063
Daniel Ruiz	Supervisor Seguridad	Operaciones	
NUC Caguas			
Dra. Marisel Pagan	Rectora	Rectoría	4522
Carmen Dávila Pérez	Directora de Asuntos Estudiantiles	Oficina de Asuntos Estudiantiles	4530
María de los A. Torres	Consejera	Oficina de Asuntos Estudiantiles	4533
María S. Ortiz	Consejera	Oficina de Asuntos Estudiantiles	4532
José Ayala	Director de Operaciones	Rectoría	4523
NUC Mayagüez			
Daisy Ruiz Ocasio	Rectora	Rectoría	4749
Marlyn Mercado Nazario	Directora Asuntos Estudiantiles	Asuntos Estudiantiles	4729
Adriana Pérez Matos	Consejera	Asuntos Estudiantiles	4732
Víctor Torres	Director de Operaciones	Rectoría	4750
NUC Ponce			
Frances Vázquez	Rectora	Rectoría	7010
Teresa Laboy Pérez	Directora Asuntos Estudiantiles	Asuntos Estudiantiles	7023
Soniamarie Lugo Laracunte	Consejera Profesional	Asuntos Estudiantiles	7016
José Santiago Flores	Consejero Profesional	Asuntos Estudiantiles	7076
Melky Tirado Mercado	Director Operaciones	Rectoría	7063

Angel Acosta Lugo	Coordinador Nocturno	Rectoría	7034
NUC Rio Grande			
Ann Coppin Miranda	Rectora RG	Rectoría	6301
Alan J. Gierbolini Bermúdez	Director de Asuntos Estudiantiles	Asuntos Estudiantiles	6322
Sydney Alejandro Caro	Consejera Profesional	Asuntos Estudiantiles	6358
María Tirado Cruz	Consejera Profesional	Asuntos Estudiantiles	6359
NUC Online			
Dra. Juanita García	Institutional Director of Distance Education	Asuntos Académicos	
Marta Feliciano	Consejera	Asuntos Estudiantiles	
Tamara Rosado	Retención	Corporate Online Division	
Tania Freytes	Retención	Corporate Online Division	

Integrantes del Equipo de Respuesta Rápida (ERRSS) – División Técnica			
Nombre	Puesto que ocupa	Oficina o Departamento	Extensión
Región Arecibo			
NUC División Técnica - Arecibo			
Osirys O. Irizarry Silva	Consejera Profesional	Oficina de Consejería	2427
Jacqueline Irizarry	Directora Ejecutiva	Administración	2410
Wendy Flores	Coordinadora Nocturna	Administración	2400
NUC División Técnica – Manatí			
Benjamín Padilla Rosa	Director Ejecutivo	Oficina Ejecutiva	2312
Carlos Salgado Class	Coordinador Asuntos Estudiantiles	Asuntos Estudiantiles	2322
Joharelys Soto	Consejera Académica	Asuntos Estudiantiles	2329
Región Bayamón			
NUC División Técnica – Bayamón			
Jem Ramos	Oficial de Asuntos Estudiantiles Nocturna	Asuntos Estudiantiles	3738
Yashira Cortés	Consejera	Asuntos Estudiantiles	3738
Damaris Rodríguez	Recepcionista	Admisiones	3700
José Rivera	Supervisor de Seguridad	Seguridad	3700
NUC División Técnica – Escorial			
Lisa M. Ortega	Directora Ejecutiva	Oficina Ejecutiva	1359
Milagros Valentín	Directora Académica	Academia	1373
Gricelis Cabrera	Consejera	Asuntos Estudiantiles	1380
Saraí Medina	Asuntos Estudiantiles	Asuntos Estudiantiles	1382
Víctor Maldonado	Coordinador Nocturno	Oficina Ejecutiva	1372
Lorna Latorre	Lead Instructor	Asuntos Académicos	1360
Miriam Vicente	Consejera Nocturna	Asuntos Estudiantiles	1380
Región Caguas			

NUC División Técnica – Caguas			
Odalys Vázquez	Oficial de Retención	Asuntos Estudiantiles	1520
Evelyn Cotto	Consejera	Asuntos Estudiantiles	1529
Eliseo Martínez	Director Ejecutivo	Oficina Director Ejecutivo	1540
Itza Santiago	Oficial de Asuntos Estudiantiles	Asuntos Estudiantiles	1530
NUC División Técnica – Guayama			
Ana J. Rivera Vélez	Directora Ejecutiva	Oficina Ejecutiva	2114
Gabriel Morales	Consejero	Administración	2134
Lisandra Rodríguez	Coordinadora Nocturna	Administración	2102
Denisse Rivera	Oficial de Retención	Administración	2102
Emma Martínez	Directora Oficina de Asistencia Económica	Administración	2101
Región Mayagüez			
NUC División Técnica – Aguadilla			
Waleska Desarden	Consejera	Asuntos Estudiantiles	2861
María Sanabria	Oficial de Recaudo	Recaudaciones	2858
Marilyn Del Valle	Directora Ejecutiva	Oficina del director	2857
NUC División Técnica – Mayagüez			
Verónica Ramírez Silva	Consejera Académica	Asuntos Estudiantiles	2718
Brenda Sánchez	Directora Académica	Academia	2722
Ricardo Rodríguez Román	Director Ejecutivo	Director	2708
NUC División Técnica – Moca			
Joselys Torres Tirado	Consejera Profesional	Asuntos Estudiantiles	2914
Aracelis Méndez Bonilla	Directora Académica	Asuntos Académicos	2911
Hermit Toro Rodríguez	Director Ejecutivo	Oficina del director	2905
Región Ponce			
NUC División Técnica – Ponce			
Raúl Morales	Director Ejecutivo	Oficina Director Ejecutivo	3122
Waleska S. Justiniano	Consejera	Integrante ERRSS	3121
María Meléndez	Oficial de Asuntos Estudiantiles	Integrante ERRSS	3136
NUC División Técnica – Yauco			
Awilda Roche	Directora Ejecutiva	Oficina del Director	3301
Isaura Batista	Consejera Académica	Oficina de Consejería y Retención	3305
Jessica Soto	Oficial de Retención	Oficina de Consejería y Retención	3318
Región Rio Grande			
NUC División Técnica – Fajardo			
Luana Ortiz Colón	Oficial de Retención	Retención	1818
Dayna Milete	Directora Ejecutiva	Administración	1822

Zulma Hernández	Consejera nocturna	Asuntos Estudiantiles	1819
Rosemary Coulbourne	Coordinadora nocturna	Administración	1820
NUC División Técnica – Los Colobos			
Anthony Rodríguez Díaz	Director Ejecutivo	Oficina Ejecutiva	1960
Denisse Colon	Directora Académica	Academia	1964
Maribel Soto	Oficial de Retención	Consejería	1971
Marlyn Rodríguez	Directora Admisiones	Admisiones	1951
Lillian E. Matos	Asistente de Biblioteca	Administración	1959
Miguel Feliciano	Seguridad	Administración	1950
María Canales	Seguridad	Administración	1950

Miembros del Comité de Apoyo:

Integrantes del Comité de Apoyo a (CA) - Recintos			
Nombre	Puesto que ocupa	Oficina o Departamento	Extensión
NUC Arecibo			
Yamaira Serrano	Directora Institucional Recursos Humanos	Recursos Humanos	4183
Dra. Ana Milena Lucumi	VP Asuntos Estudiantiles y Efectividad	VP institucional	
Gaisy Martínez	Rectora	Rectoría	5201
pendiente	Sicólogo	Asuntos Estudiantiles	
Ángel Arroyo Pérez	Director de Operaciones	Rectoría	5265
Janis González López	Decana Académica	Rectoría	5235
Eneida Ocasio Valle	Directora Asuntos Estudiantiles	Rectoría	5256
Carmen Núñez Aquino	Consejera Profesional Licenciada	Asuntos Estudiantiles	5258
Adalberto Jiménez Rosario	Consejero Profesional Licenciado	Asuntos Estudiantiles	5259
Dr. Francisco Núñez Aquino	Coordinador Nocturno	Rectoría	5268
NUC Bayamón			
Yamaira Serrano	Directora Institucional Recursos Humanos	Recursos Humanos	4135
Dra. Ana Milena Lucumi	VP Asuntos Estudiantiles y Efectividad	VP institucional	1120
Omar Saldaña/Rafael Cruz	Director Operaciones/ Coordinador Nocturno	Rectoría	4106
Dra. Luz Ramos	Psicóloga	Asuntos Estudiantiles	4065
Vivian Torres	Decana Académica	Académicos	4129
NUC Caguas			
Yamaira Serrano	Directora Institucional Recursos Humanos	Recursos Humanos	4135
Dra. Ana Milena Lucumi	VP Asuntos Estudiantiles y Efectividad	VP institucional	1120

Javier López	Coord. Nocturno	Rectoría	4524
Jorge Cardé	Sicólogo	Asuntos Estudiantiles	4533
Karen Morales	Decana	Asuntos Académicos	4542
NUC Mayagüez			
Yamaira Serrano	Director Recursos Humanos	Institucional	4183
Dra. Ana Lucumi	VP Asuntos Estudiantiles y Efectividad	Institucional	
Dra. Grelliane Barreto	Decana Académica	Académico	4734
Pedro Vargas	Coord. Nocturno	Rectoría	4751
NUC Ponce			
Yamaira Serrano	Directora de Recursos	Rectoría	4183
Dra. Ana Milena Lucumi	VP Asuntos Estudiantiles y Efectividad	Vicepresidenta de Asuntos Estudiantiles y Efectividad	4030
María Magraner	Psicóloga Clínica	Asuntos Estudiantiles	7016
Dr. José Nieves Natal	Decano Académico	Rectoría	7007
NUC Rio Grande			
Yamaira Serrano	Directora de Recursos	Rectoría	4183
Ana Milena Lucumi	Director de Asuntos Estudiantiles	Vicepresidenta de Asuntos Estudiantiles y Efectividad	4030
Jorge Carde	Psicólogo del Recinto	Asuntos Estudiantiles	6359
Aida Colón	Decana Académica del Recinto	Decanato de Asuntos Académicos	6321
NUC Online			
Dinia Rivera	Human Resources Manager	Human Resources	1021
Manuel Melendez Rosado	Vice President of Online Division	Administration	
Ana M. Lucumi	VP Asuntos Estudiantiles y Efectividad	Asuntos Estudiantiles	1140

D. Directorio de Servicios de Ayuda

Líneas para Manejo de Emergencias	
Línea de Emergencia	9-1-1
Línea PAS de ASSMCA (Carr. #2 Km 8.2, Bo. Juan Sánchez, Antiguo Hospital MEPSI Center, Bayamón)	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	(787) 622-4822, 1-
National Suicide & Crisis Hotlines	866-712-4822

Líneas para Manejo de Emergencias	
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) 740-1925
Hospital San Juan Capestrano (Adultos), Trujillo Alto	(787) 625-2900
Hospital Metropolitano Dr. Tito Mattei Unidad de Medicina Conductual (Adultos), Hato Rey	(787) 641-2323
Hospital Metropolitano Cabo Rojo (Adultos), Cabo Rojo	(787) 851-2025, 851-0833
Hospital UPR (Adultos), Carolina	(787) 757-1800 Ext. 620
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) 786-7408, 1012, 7373, 7709
Centro de Salud Mental de Mayagüez Directo Centro de Prevención ASSMCA	(787) 805-3895 (787) 833-2193, 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) 745-0630
Tasc Juvenil San Juan	(787) 641-6363 Ext. 2352
Centros de Salud Mental de ASSMCA - Adultos	

Líneas para Manejo de Emergencias	
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 ó 831-3714, 2095
Centro de Salud Mental de Moca	(787) 877-4743, 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) 812-1513 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

Líneas para Manejo de Emergencias	
INSPIRA San Juan	(787) 296-0555
APS	(787) 642-0001
Centro Universitario de Servicio y Estudios Psicológicos Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras	(787) 764-0000 ext. 3545
Clínica de Servicios Psicológicos de la Universidad del Turabo	(787) 743-7979 ext. 4466
Hospitales Residenciales	
Hospital de Psiquiatría Dr. Ramón Fernández Marina (Centro Médico) Lcdo. Miguel Bustelo Dra. Brunilda L. Vázquez Bonilla	(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
Servicios Rehabilitación Arecibo	(787) 878-3552 ó 880-4058
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

Formularios

ERRSS 01**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO-DIVULGACION**

La información organizacional, que incluye, pero no se limita a información financiera, información de salud protegida, que identifique al cliente y/o participante en un plan, información que identifique a un empleado o persona contratada, de cualquier fuente o en cualquier forma (papel, magnética, óptica, conversaciones, etc.) es confidencial. La confidencialidad, integridad y disponibilidad de esta información debe ser preservada. El valor y sensibilidad de esta información está protegida por ley. La intención de estas leyes es asegurar que la información se mantenga confidencial y se use con el único propósito de cumplir y llevar a cabo la Política Pública de Prevención de Suicidio en Puerto Rico.

Por tales motivos, a todos los miembros del Equipo de Respuesta Rápida en Situación de Suicidio (ERRSS) y del Comité de Apoyo (CA), parte de la fuerza laboral del NUC University, se le requiere firmar un acuerdo de confidencialidad donde los empleados...:

- Se comprometen a cumplir con todas las leyes y regulaciones estatales, federales, presentes y futuras, y con las políticas y procedimientos de la Política Pública para la Prevención de Suicidio relacionadas con la recopilación, almacenamiento, recuperación y diseminación de información del incidente con empleado, visitante y/o participante, entre otros.

- Se comprometen a limitar el acceso a la información suministrada por la persona atendida, a aquellos empleados que estén autorizados para manejar la misma y con el/la Directora/a Ejecutivo/a de la Comisión para la Implantación de Política Pública en Prevención de Suicidio.
- Acuerdan ejercer la debida diligencia y cuidado al asignar personal con acceso a la información de la persona atendida.
- Se comprometen a respetar la confidencialidad de la información de los casos atendidos, incluso después de cesar sus labores como empleados de la institución o como miembros del ERRSS o CA, ya sea por renuncia o destitución de los equipos de trabajo, jubilación, renuncia del empleo o despido.

Cada declaración de confidencialidad será mantenida en archivo con llave en la Oficina de Recursos Humanos. Se acuerda, además suministrar los nombres de todo el personal que tenga acceso a la información incluida en la *Hoja para documentar los casos atendidos con comportamiento suicida* y certificar que el personal está autorizado para tener acceso a dicha información, según lo provisto por este acuerdo. Además, NUC se reserva el derecho de desautorizar acceso a la información documentada, con o sin razón, y reanudar el suministro de dicha información una vez se asegure satisfactoriamente que las violaciones no ocurrieron o que las mismas han sido corregidas o eliminadas.

Por su parte, la institución (NUC), por medio de su personal, será responsable del mantenimiento, exactitud y seguridad de todos sus archivos y por el adiestramiento de su personal con relación a la confidencialidad de los datos.

Declaración de Confidencialidad

Conforme a lo antes expuesto, yo _____, en calidad de empleado de _____ y miembro del ERRSS o CA, acepto y me comprometo a mantener en la más estricta confidencialidad la información obtenida y/o manejada en la intervención en comportamiento suicida, siguiendo los cánones, políticas y

métodos de esta agencia. Dicha información sólo será utilizada para el servicio a prestar a la persona con comportamiento suicida y para informar las labores realizadas a la Comisión para la Prevención de Suicidio.

Al firmar este documento acepto que cualquier violación a la privacidad, confidencialidad y/o seguridad de la información de las personas atendidas, más allá de aquellos naturales e inevitables dentro del ambiente de trabajo en que se proveen los servicios, resultará en la terminación inmediata de mi participación en el ERRSS o CA, o hasta otras consecuencias de acuerdo a la magnitud del daño ocasionado.

Entiendo que la información recibida durante las intervenciones con personas con comportamiento de riesgo suicida, puede considerarse información de Salud Protegida bajo las disposiciones de la *Health Insurance Portability and Accountability Act*, (HIPPA), según enmendada y su reglamentación, la Carta de Derechos y Responsabilidades del paciente, Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, y la Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, por lo cual me comprometo a resguardar la confidencialidad de la misma de conformidad con la legislación y reglamentación aquí citada.

Firma de la Persona o Empleado
Nombre del Representante de la Entidad
Firma del Representante de la Entidad

Fecha
Fecha
Fecha



ERRSS 02

HOJA PARA DOCUMENTAR LOS CASOS ATENDIDOS CON COMPORTAMIENTO SUICIDA

A. Información socio-demográfica

Nombre de la persona: _____

Género: _____ Edad: _____

Dirección residencial: _____

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

B. Información del evento:

Situación: Idea Amenaza Intento Muerte

C. Se conoce si hubo intentos previos:

No ha tenido intentos previos

Sí ha tenido intentos previos Cuántos __ Fecha del intento más reciente: __

Se desconoce

D. Breve resumen del evento actual:

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 del miembro del ERRSS o CA que atendió el caso:

Nombre: _____

—

Miembro del: () ERRSS () CA

H. Información de la persona que llenó este documento:

Nombre: _____

Fecha: _____

Miembro del: () ERRSS () CA



Periodo:

- Enero a junio
 Julio a diciembre

Año: **ERRSS 03**

**INFORME SEMESTRAL DE LABORES REALIZADAS
 POR EL ERRSS Y CA**

A. Información de la agencia o institución

Agencia o entidad: _____

Persona que documenta el Informe: _____

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

Fax: ____/____/____

Dirección electrónica: _____

B. Resumen de casos atendidos durante el semestre:

Total de casos atendidos: _____

Cantidad de casos por:

Solo ideación suicida: _____ (Total)

Desglose por género y edad:

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 – 19 años		
20 – 24 años		
25 – 29 años		
30 – 34 años		
35 – 39 años		
40 – 44 años		
45 – 49 años		
50 – 54 años		
55 – 59 años		
60 – 64 años		
65 años o más		

ERRSS 03

Cantidad de casos por:

Amenaza suicida: _____ (Total)

Desglose por género y edad:

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 - 19 años		
20 - 24 años		
25 - 29 años		
30 - 34 años		
35 - 39 años		
40 - 44 años		
45 - 49 años		
50 - 54 años		
55 - 59 años		
60 - 64 años		
65 años o más		

Cantidad de casos por:

Intento suicida: _____ (Total)

Desglose por género y edad:

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 - 19 años		
20 - 24 años		
25 - 29 años		
30 - 34 años		
35 - 39 años		
40 - 44 años		
45 - 49 años		
50 - 54 años		
55 - 59 años		
60 - 64 años		
65 años o más		

Cantidad de casos por:

Muerte por suicido: _____ (Total)

Desglose por género y edad:

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres
Menores de 15 años		
15 – 19 años		
20 – 24 años		
25 – 29 años		
30 – 34 años		
35 – 39 años		
40 – 44 años		
45 – 49 años		
50 – 54 años		
55 – 59 años		
60 – 64 años		
65 años o más		

C. Intervención:

Cantidad de referidos a la Línea PAS: _____

Cantidad de referidos al 911: _____

Cantidad de referidos a Centro de Control de Envenenamiento: _____

Se contactó a un familiar, amigo o compañero de trabajo: _____

Otros: especifique _____

D. Actividades de prevención primaria realizadas:

Conferencias _____

Talleres _____

Distribución de material _____

Orientaciones _____

Otros: _____ especifique _____

Resumen de actividades realizadas:

Actividad	Recurso	Fecha	Lugar	Número de participantes

Comentarios: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Miembro del: () ERRSS () CA



HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA EN RIESGO

Yo _____, vecino de _____, he sido debidamente informado y orientado respecto a los servicios de salud mental disponibles para mí. Relevo de toda responsabilidad a NUC University de cualquier suceso relacionado con mi integridad física. Esta declaración la hago el día de hoy _____ en plena posesión de mis facultades mentales.

Firma

Testigo

Fecha

Firma del testigo



HOJA DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE FAMILIAR, AMIGO O VECINO

Yo _____, vecino de _____,
 relevo de toda responsabilidad a NUC University de cualquier suceso relacionado con _____
 _____, de quien se me solicitó custodiara en el día de hoy _____
 _____ para buscarle ayuda con un profesional de la salud mental.

 Firma

 Testigo

 Fecha

 Firma del testigo



ERRSS 06

FORMULARIO PARA LA EVALUACION SEL SIMULACRO

Agencia: _____

Lugar donde se llevó a cabo el simulacro: _____

Fecha y hora: _____

Descripción de la situación de riesgo: _____

Detalles del tipo de comportamiento suicida (ideación, amenaza o intento) y el nivel de riesgo:

E. Respuesta de la primera persona que identifica la situación:

Empleado o contratista de la agencia Miembro del ERRSS Miembro del CA

Otro: especifique _____

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Identificó adecuadamente las señales de peligro.					
Tomó acción inmediata y favorable para ayudar a la persona en riesgo.					

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Interactuó adecuadamente con la persona en riesgo.					
Alertó de inmediato al ERRSS o del CA					
No dejó solo/a a la persona en riesgo.					

Respuesta de las personas que realizaron la intervención para manejar la situación de riesgo (miembros del ERRSS o el CA):

Pasos	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
Hizo contacto emocional adecuado.					
Proveyó espacio para el desahogo.					
Exploró cuál era la situación conflictiva y escuchó empáticamente.					
Preguntó adecuadamente si existe ideación suicida.					
Auscultó la severidad de la ideación suicida.					
Indagó sobre las razones para vivir y alternativas de la persona en riesgo.					
Estableció un buen plan de ayuda y se lo explicó correctamente a la persona en riesgo.					
Identificó y contactó de forma adecuada a un familiar o amigo de la persona en riesgo para que acudiera a la oficina y se hiciera responsable de la persona que					

Pasos	Completament e de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
manifiesta el comportamiento suicida.					
Coordinó adecuadamente los servicios de evaluación y manejo de crisis.					
Llenó las hojas de relevo con la persona en riesgo y el familiar o amigo que se hará responsable de la persona que manifiesta comportamiento suicida y explicó su contenido e implicaciones de forma apropiada.					
En caso de amenaza o intento, contactó de manera simulada al 911 y comunicó adecuadamente la urgencia de la situación.					
En caso de intento suicida, alertó un médico o enfermera que estuviera cercano.					
En caso de envenenamiento contactó al Centro de Control de Envenenamiento.					
Ante sospecha de maltrato, contactó a la línea de emergencia.					
No dejó sola a la persona en riesgo.					
Restringió el acceso a todos los medios					

Pasos	Completament e de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	N/A
letales que pudieran estar accesibles.					

Comentarios: _____
