



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD

26 de abril de 2021

Hon. Sol Y. Higgins Cuadrado
Presidenta
Comisión de Salud
Cámara de Representantes
El Capitolio
Apartado 9022228
San Juan, Puerto Rico 00902-2228

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE PROYECTO DE LA CÁMARA 183

Estimada presidenta Higgins Cuadrado:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición y recomendaciones del Departamento de Salud sobre el Proyecto de la Cámara 183 (P. de la C. 183). La medida de referencia propone “enmendar los Artículos 3, 4, 5 y 6 de la Ley 227-1999, según enmendada, conocida como “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio”, a los fines de designar a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción como la agencia líder de la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio; modificar la composición de los miembros de la Comisión; requerir un Plan de Acción Revisado al 2020; establecer un sistema de vigilancia que permita reportar incidentes que puedan catalogarse como un intento de suicidio; y para otros fines pertinentes.”

Luego de evaluar la medida de referencia y contando con la posición de la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio (en adelante la Comisión), adscrita al Departamento de Salud, procedemos a someter los siguientes comentarios y recomendaciones:

El Departamento de Salud desea comenzar informando a esta Honorable Comisión que en el 2019, un proyecto similar fue presentado durante el cuatrienio pasado bajo el Proyecto de la Cámara 1906. En dicha ocasión, el Departamento de Salud expresó su oposición a la medida presentada por entender que la responsabilidad de implantar la política pública en aspectos de salud en Puerto Rico recae sobre el Departamento de Salud y su Secretario. En aquella ocasión enfatizamos, y hoy nos reafirmamos, en que el suicidio es un asunto de salud pública y que su prevención requiere la integración de esfuerzos interagenciales, multisectoriales y transdisciplinarios. Por lo tanto, el ente llamado por ley a implantar la política pública en

prevención de suicidio en Puerto Rico debe permanecer adscrita al Departamento de Salud. Todos los miembros de su Junta Directiva, incluido la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), deberán colaborar activamente a partir de las estrategias de prevención de suicidio que se diseñan, se desarrollan e implementan desde la Comisión.

Así mismo, como la P. de la C. 183 establece en su “Exposición de Motivos”, el suicidio es un fenómeno complejo, reconocido mundialmente como **un problema grave de salud pública** que requiere nuestra atención, pero que desgraciadamente su prevención no es tarea fácil, ya que implica la coordinación, colaboración y compromiso de múltiples sectores de la sociedad, incluyendo las agencias gubernamentales que componen la Junta Directiva de la Comisión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como todo acto destructivo, autoinfligido y fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir. El suicidio es una muerte violenta que sólo se puede atender efectivamente si se reconoce su naturaleza multifactorial y se implementan estrategias de prevención que mitiguen los principales factores de riesgo, a saber: factores psicológicos y emocionales, factores sociales (desempleo, vivienda, seguridad pública, nivel de acceso a medios letales) y acceso a servicios de salud. Según la OMS, el comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como:

- la pobreza
- el desempleo
- la pérdida de seres queridos
- la ruptura de relaciones
- problemas jurídicos o laborales
- historial de suicidios o comportamiento suicidas a nivel familiar
- abuso de alcohol y drogas
- maltrato o negligencia en la infancia
- aislamiento social
- trastornos mentales (i.e., depresión, bipolaridad y esquizofrenia)
- enfermedades crónicas y el dolor incapacitante

El suicidio y los intentos suicidas **no** se consideran un trastorno mental en sí, ni tampoco una mera reacción a situaciones de malestar y angustia. La literatura revela que el suicidio es un acto complejo en el que inciden una serie de factores psicológicos y/o psiquiátricos, biológicos y ambientales, que combinados con el historial social de la persona pudieran aumentar el riesgo de presentar comportamiento suicida. No todos los factores de riesgo de suicidio apuntan a un trastorno de salud mental. Datos de la OMS señalan que muchos suicidios se producen en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar tensiones de la vida y que las

experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abuso, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a comportamientos suicidas. Estos son asuntos que no debemos patologizar. De hecho, el suicidio no aparece catalogado como un trastorno mental en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Asumir que sólo las personas con problemas de salud emocional se suicidan resulta en uno de los principales y más graves mitos en torno al tema del suicidio. Esto trae a su vez graves consecuencias en la identificación, intervención y tratamiento de una persona en riesgo de suicidio, porque disuade a muchas personas de la búsqueda de ayuda.

Plantearse el problema del suicidio como un asunto exclusivamente concerniente a la salud mental es una visión errada y simplista de un problema muy serio. El suicidio debe trabajarse desde la óptica de salud pública por entender que el mismo va más allá del territorio de la salud mental al incidir en la salud general, así como en la sociedad y la economía. Por tal razón, la Comisión está y debe permanecer adscrita al Departamento de Salud, siendo su Presidente el Secretario de Salud, e implementando la política pública a través de su Junta Directiva, compuesta por las principales agencias gubernamentales y sectores que tienen inherencia sobre el problema del suicidio y los factores de riesgo del comportamiento suicida.

Cabe señalar que la Junta Directiva de la Comisión también cuenta con representación de:

- La Federación de Alcaldes
- La Asociación de Alcaldes
- Cuatro (4) personas del sector privado y clientela, siendo dos (2) representantes de:
- organizaciones con fines no pecuniarios que brindan servicios a personas en riesgo de suicidio en Puerto Rico
- un representante de la clientela familiar

El Departamento de Salud no se opone a integrar otros sectores en la Junta Directiva de la Comisión, como los que se proponen en el P. de la C. 183, a saber:

- Procurador de Personas de Edad Avanzada
- Representante de organizaciones de base de fe
- Un representante (adicional) de la clientela familiar

No obstante, entendemos que la consecuencia de delegar en ASSMCA la responsabilidad de la implementación de la política pública en prevención de suicidio, como propone la medida legislativa en consideración, sería perjudicial, pues validaría el mito de que el suicidio es causado exclusivamente por trastornos de salud mental y, peor aún, perpetuaría el estigma del suicidio.

Es menester aclarar que tanto la ASSMCA como la Comisión, aunque ambos están adscritos al Departamento de Salud, tienen misiones diferentes. La ASSMCA tiene la responsabilidad

primaria de promover, conservar y restaurar la salud mental óptima del pueblo de Puerto Rico, garantizando la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación en el área de salud mental, incluyendo abuso de sustancias, que sean accesibles, costo efectivos y de óptima calidad, ofrecidos en un ambiente de respeto y confidencialidad.

Según dispuesto en la Ley Núm. 67 de 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción”, aunque la ASSMCA es la agencia responsable y ejecutora de los programas para la prevención, atención, mitigación y solución de los problemas de la salud mental, de la adicción o la dependencia a sustancias, es el Secretario del Departamento de Salud el funcionario responsable del cumplimiento cabal de la política pública dispuesta por Ley, a los fines de atender, de manera integral y eficiente, todo asunto relacionado con la salud mental y la adicción. Así mismo debe continuar correspondiendo al Secretario del Departamento de Salud, o su representante designado, instrumentar la política pública establecida mediante la Ley Número 227 del 12 de agosto de 1999, según enmendada, con aquellas instituciones y organismos responsables por el bienestar individual, familiar, comunitario e institucional. Nos parece incorrecto, lo propuesto en la medida en consideración, el que el Administrador de la ASSMCA se convierta en el Presidente de la Junta Directiva de la Comisión y el Secretario de Salud pase a ser “Director Ejecutivo” pero sin la Comisión adscrita al Departamento de Salud.

Distinto a la ASSMCA, la Comisión, en sí misma, no provee un servicio individual, sino que tiene la misión de prevenir el suicidio a través de la promoción, el desarrollo, la implantación y la coordinación de diferentes estrategias que respondan a la atención del suicidio, como un problema social y de salud pública que afecta a todos los sectores de la sociedad.

Desde el año 2001, cuando comenzó a operar la Comisión, se puso en marcha el plan de acción establecido bajo la Ley Núm. 227, *supra*. A través de los años se han desarrollado múltiples esfuerzos, enfrentándose a los desafíos que la implementación de política pública encuentra en su desarrollo, y luchando también contra el tabú, los estigmas y mitos asociados al tema que aún permean en nuestra sociedad. Hemos ofrecido orientaciones, charlas y capacitaciones dirigidas a que las personas aprendan a identificar las señales de peligro y sepan cómo manejar situaciones de riesgo suicida. Hemos desarrollado y distribuido material informativo y participado de actividades educativas en simposios y conferencias que abordan el tema del suicidio y la salud pública.

De conformidad con la Ley Núm. 76-2010, aprobada el 16 de julio de 2010 y que tuvo el propósito de enmendar la Ley Núm. 227, *supra*, hemos requerido la implantación de un “Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio” a todas las agencias e instrumentalidades del Gobierno de Puerto Rico, municipios, corporaciones públicas, escuelas públicas y privadas, centros de servicios a personas de edad avanzada y entidades u organizaciones que reciben

fondos del gobierno estatal; esfuerzo al cual se han sumado otros sectores, tales como las comunidades de vivienda pública, las égidas y organizaciones sin fines de lucro que por motu proprio han desarrollado su protocolo. Esta disposición de ley obliga a las entidades antes mencionadas, no sólo a tener su protocolo, sino a contar con personal capacitado para manejar situaciones de riesgo suicida y a realizar actividades anuales de prevención de suicidio y promoción de la salud mental. Y es que dicho protocolo atiende los tres niveles de prevención, siendo parte importante del mismo el aspecto de prevención primaria, por el cual todas las entidades que cuenten con el mismo (incluyendo a la ASSMCA) deben realizar actividades dirigidas a promover la salud y prevenir el suicidio. Esto sin dejar a un lado las áreas de prevención secundaria, así como terciaria que abarcan la identificación, el manejo y el referido adecuado de personas con comportamiento suicida. La Comisión no sólo ha ofrecido asesoramiento y brindado las guías para el desarrollo del protocolo, sino que también ha evaluado los mismos y ha provisto adiestramientos al personal designado de implantar el protocolo.

La Comisión en todo momento se muestra accesible para la consultoría sobre diferentes situaciones de riesgo suicida. En múltiples ocasiones hemos recibido mensajes y llamadas telefónicas relacionadas a comportamiento suicida, las cuales hemos atendido, canalizado y referido a los foros correspondientes. Hemos realizado campañas masivas de educación y sensibilización, entre otras acciones, según el mandato de ley.

Actualmente, la Comisión cuenta con un proyecto subvencionado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés), dirigido a capacitar a primeros respondedores, líderes comunitarios, comunidades de base de fe, profesionales de la salud y público general en la identificación, manejo y referido de situaciones de riesgo suicida en el contexto de desastres. Dichos adiestramientos han sido ampliamente acogidos por la población y se ha podido impactar a más de 7,000 personas en menos de dos años. Además, a través de este proyecto la Comisión ha podido desarrollar por primera vez en Puerto Rico, un taller dirigido a medios de comunicación, junto a una Guía sobre cómo reportar un suicidio en los medios. Los talleres dirigidos a profesionales de la salud sobre “Prevención de suicidio en situaciones de desastre” y medios de comunicación sobre “El rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio”, están siendo adaptados a cursos en línea para optimizar el alcance del mensaje de prevención de suicidio del Departamento de Salud.

A través de diferentes estrategias, que incluyen acuerdos colaborativos, asesoría, adiestramientos y consultoría técnica, se ha logrado la integración de múltiples sectores, impactando no sólo a los profesionales de la salud, sino también a funcionarios públicos, personal escolar y universitario, líderes religiosos y comunitarios, personal de centros de envejecientes y público en general. La Comisión colabora con el Instituto de Ciencias Forenses (ICF), quien es la agencia con el deber de realizar investigaciones científicas y tecnológicas con el objetivo de determinar la causa, la

manera y las circunstancias de muerte de cualquier persona cuyo deceso no sea atribuido a causas naturales. Esto incluye el suicidio, según establecido en la Ley Núm. 135-2020, aprobada el pasado 1 de septiembre de 2020 y conocida como la “Ley del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico”.

Gracias a la colaboración con el ICF, la Comisión recopila mensualmente los datos de mortalidad por suicidio y produce un informe estadístico con las cifras oficiales, que está disponible públicamente en el portal electrónico del Departamento de Salud, y que se comparte con la Junta Directiva. El último informe publicado es el correspondiente a las muertes reportadas por el ICF con datos preliminares hasta el 12 de marzo de 2021¹ (ver adjunto). De hecho, la medida de referencia, en su “Exposición de Motivos”, incluye citas textuales del narrativo de uno de los informes estadísticos de la Comisión, omitiendo la mención de la referencia.

Para beneficio de la Asamblea Legislativa acompañamos con este Memorial Explicativo el “Informe Anual de Suicidios en Puerto Rico correspondiente al año 2020”, así como el “Informe Mensual de Suicidios en Puerto Rico de febrero 2021” (Ver anejos). Las estadísticas más actualizadas de mortalidad por suicidio en Puerto Rico evidencian una tendencia a la disminución en la frecuencia y tasa de mortalidad por suicidios en la Isla desde el año 2016 al año 2020. La medida en consideración sólo provee datos estadísticos hasta el año 2016, a pesar de que la Comisión ha publicado informes ininterrumpidamente hasta febrero de 2021 en el portal electrónico del Departamento de Salud.

Acorde con la Estrategia Nacional de los Estados Unidos para la prevención del suicidio y el Plan Nacional para la Prevención del Suicidio en Puerto Rico, informamos a esta Honorable Comisión y a la Asamblea Legislativa sobre las acciones y estrategias implementadas por la Comisión en los últimos años 2017-2021.

Monitoreo y sistema de vigilancia:

- Colaboración en el envío de datos por parte del Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, la Línea PAS de ASSMCA, el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico (Poison Help) y en el año 2019 el Cuerpo de Emergencias Médicas. Dicha colaboración mensual le ha permitido a la Comisión desarrollar y publicar Informes Mensuales y Anuales de Suicidios en Puerto Rico ininterrumpidamente desde el año 2014 hasta el presente.
- Colaboración con el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico

¹ Coss-Guzmán, M.I., Román-Vázquez, N.I. (2021). Informe Mensual de Suicidios en Puerto Rico - Febrero 2021. Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio, Departamento de Salud. Publicado en: Encontrado en: <http://www.salud.pr.gov/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Suicidio/2021/Febrero%202021.pdf>

- La Comisión es miembro del Comité Asesor del Sistema de Notificación de Muertes Violentas en Puerto Rico.
- Informes Semestrales de Labores Realizadas por los Equipos de Respuesta Rápida En Situaciones de Suicidio (ERRSS) recibidos como parte de la implementación del Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio de todas las entidades que reciben fondos del Gobierno de Puerto Rico y a través de los cuales la Comisión monitorea el comportamiento suicida en Puerto Rico (ver página 89 de la Guía para el Desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio²).

Sensibilización, Educación y Capacitación:

- Colaboración con la Oficina de Ética Gubernamental (OEG)
 - Desde el 2015 hasta el presente la Comisión ha mantenido un acuerdo colaborativo con la OEG, a través del cual se han capacitado miles de empleados gubernamentales que han tomado el taller titulado “Respuesta Rápida ante Situaciones de Comportamiento Suicida”, taller que los recursos de Comisión ofrecen semanalmente. Actualmente este taller está incluido en el calendario académico de la OEG y se ofrece de forma virtual a través de la plataforma Zoom cada dos semanas.
- Colaboración con la División Central de Educación Continua del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.
 - Desde el año 2015 hasta el presente la Comisión ha mantenido un acuerdo colaborativo con la División Central de Educación Continua del Recinto de Ciencias Médicas, quienes aprueban y someten los talleres ofrecidos por la Comisión a las Juntas Examinadoras de distintos profesionales de la salud para aprobación de créditos de educación continua.
- Colaboración con el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV) del Departamento de Salud
 - Desde el año 2019 hasta el presente la Comisión colabora en el Comité para la Prevención Primaria de la Violencia Sexual (COPPAS) – Junta multisectorial a cargo de redactar el Plan para la Prevención Primaria de la Violencia Sexual en Puerto Rico, específicamente ofreciendo asesoría a través del Sub-Comité de Capacitación de dicho organismo.
- Colaboración con el Fideicomiso para la Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico
 - Desde el mes de octubre de 2020 hasta el presente el Fideicomiso, a través de su programa ‘Puerto Rico Public Health Trust’, ofrece apoyo técnico en el ofrecimiento de talleres, adaptación en línea de módulos educativos de la Comisión y diseño gráfico.

² Comisión para la Prevención del Suicidio (2015). Guía para el desarrollo de un Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio. Departamento de Salud de Puerto Rico. Documento publicado en: <http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Documents/PROTOCOLO.pdf>

Desde el año 2019 hasta el presente la Comisión se ha beneficiado por primera vez desde la aprobación de la Ley 227 de 1999 de fondos federales a través del *Cooperative Agreement for Emergency Response: Public Health Crisis Program*, proyecto desde el cual se han capacitado a más de 7,000 personas (i.e., profesionales de la salud, líderes comunitarios, comunidades de base de fe) sobre cómo identificar, manejar y referir situaciones de riesgo suicida en desastres a través del taller titulado “Prevención de suicidio en situaciones de desastre”.

Logros alcanzados durante el año 2020-Comisión para la Prevención del Suicidio (fondos estatales)

Actividades educativas ofrecidas	Personas Impactadas
Talleres: ✓ Respuesta rápida ante situación suicida en llamadas telefónicas ✓ Respuesta rápida ante situaciones de comportamiento suicida ✓ Taller de autocuidado ✓ Respuesta rápida ante situaciones de comportamiento suicida dirigido a personal escolar ✓ Charla: Manejo de emociones en época navideña ✓ Charla: Autocuidado en época navideña	2,236
Charla Microsoft TEAMS: ✓ Resiliencia en tiempos de pandemia. ✓ El cuidado de sí en tiempos de incertidumbre (Facebook live)	230
Charla en Facebook: ✓ El cuidado de sí en tiempos de incertidumbre ✓ Charla ofrecida en colaboración con el Eco Exploratorio durante el Día Mundial de Prevención de Suicidio.	7,800
Total	10,266

Logros alcanzados durante el año 2020-Comisión para la Prevención del Suicidio-Proyecto Federal CoAgK9

Actividades educativas ofrecidas	Nombre del Taller	Personas Impactadas
144	Presencial: ✓ Prevención de suicidio en situaciones de desastre	5,431
10	Virtual: ✓ Prevención de suicidio en situaciones de desastre ✓ Ayudando a mi comunidad después de un desastre: Red de voluntarios para la prevención de suicidio en Puerto Rico ✓ De reportar a concientizar: El rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio	1,722
Total		7,153

La complejidad y las resistencias con las cuales se enfrenta la prevención de suicidio están por superarse. El suicidio presenta características que exigen un abordaje multidisciplinario, para lo cual se requiere la integración de los diversos sectores de la sociedad en este proyecto social. El suicidio es un problema de todos y hay que enfrentarlo con determinación. Es imperioso que todos asumamos la responsabilidad ante esta dura realidad y que aunemos esfuerzos por el bien común.

El presente proyecto de ley propone realizar cambios a los Artículos 3, 4, 5 y 6 de la Ley Núm. 227, *supra*, que podrían poner en peligro el trabajo multidisciplinario que se ha estado realizando por los pasados diecinueve (19) años. En primer lugar, se plantea designar al/la Administrador/a de la ASSMCA como presidente de la Comisión. Vale la pena reiterar que la Comisión está compuesta, según dispone la Ley, por una Junta Directiva que se reúne una vez al mes para trabajar los asuntos a abordarse en el País en relación con la prevención del suicidio. La ASSMCA cuenta con un lugar como uno de los diecisiete (17) miembros que componen la Junta Directiva y que tienen la responsabilidad de trabajar en conjunto para reducir los casos de suicidios en Puerto Rico.

Merece la pena resaltar que la Comisión ha mostrado apertura para el trabajo colaborativo con las distintas agencias que componen la Junta Directiva, y que, a su vez, tienen la responsabilidad de trabajar en un frente común por la prevención de suicidio. Tanto en la provisión de material educativo, envío de informes estadísticos, así como la disposición de nuestros recursos profesionales para participar de sus actividades.

Ejemplo de las colaboraciones que ha establecido la Comisión con las diversas agencias gubernamentales ha sido con el Departamento de Corrección y Rehabilitación y el grupo de confinados Educando con Propósito del Complejo Correccional de Bayamón 1072 y el Programa de Teatro Correccional de la institución correccional 308. El primer grupo mencionado solicitó en el 2018 asesoría en la redacción del guión de su obra de teatro *Sorprendido sin vuelta atrás*, obra de teatro sobre la prevención de suicidio. La Comisión ofreció insumo y retroalimentación durante el desarrollo del guión, mantuvo comunicación escrita con el líder del grupo, ofreció literatura y material educativo, participó del estreno de la obra de teatro y los presentó como principal actividad de educación en la campaña masiva en conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio que se llevó a cabo en el Coliseo Mario “Quijote” Morales, en el municipio de Guaynabo en el año 2019. En el año en curso, la Comisión concretó un acuerdo de colaboración con el Programa de Teatro Correccional, a través del delegado de dicha agencia en la Junta Directiva, con el objetivo de capacitar a través de talleres a los/as participantes y sus oficiales correccionales en la prevención del suicidio. Estos talleres se están ofreciendo actualmente de manera virtual a través de la plataforma “Zoom”.

La Comisión también ha colaborado con el Programa de Salud Escolar del Departamento de Educación en el diseño de actividades para concientizar sobre la prevención del suicidio a estudiantes de sexto a duodécimo grado. Se trabajaron dos actividades por grado y las mismas aparecen como actividades a trabajarse durante el Mes de la Salud Mental (Octubre). De igual forma, la Comisión ha colaborado con el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos proveyendo recursos y material educativo en sus actividades de prevención de suicidio y ofreciendo orientación sobre prevención de suicidio a empleados de dicha agencia ante la reorganización de sus oficinas regionales. A su vez, el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos también ha servido de sede para la conferencia de prensa y la entrega de proclama como parte del inicio de la campaña del Mes de la Prevención del Suicidio del año 2017. Por su parte, el Departamento de la Familia colabora con la Comisión poniendo a nuestra disposición la imprenta de su agencia para la reproducción de material educativo durante distintas campañas masivas y actividades. Actualmente, con el Departamento de Seguridad Pública, a través del Negociado de la Policía de Puerto Rico, la Comisión ha ofrecido sus recomendaciones, las cuales fueron acogidas e integradas, al Manual Operacional de Intervenciones en Crisis y la Orden General, Capítulo 600 Sección 628. Esto es un logro para la política pública en prevención de suicidio ya que se operacionaliza cómo los oficiales de la Policía de Puerto Rico han de manejar situaciones de emergencia que involucren intentos o comportamientos suicidas.

Esta medida legislativa propone redactar un Plan de Acción revisado al 2020. A tales efectos, la Comisión cuenta ya con un Plan de Acción establecido bajo las disposiciones de la Ley Núm. 227, *supra*. Es el deber de la Comisión elaborar el Plan Estratégico del 2020 - 2021, evaluando los resultados logrados y realizando proyecciones. De hecho, uno de los asuntos con miras de atender es, crear o propiciar otras fuentes o líneas de ayuda únicas para la atención de riesgo suicida. Y es que la línea de Primera Ayuda Sicosocial (Línea PAS) de ASSMCA no es una exclusiva de atención al comportamiento suicida, sino que también es una herramienta de acceso a servicios en momentos de crisis emocionales, para problemas de adicciones, alcohol, víctimas de violencia doméstica, situaciones de salud mental, entre otras, así como emergencias y desastres. Precisamente, esta es una línea que se creó a raíz de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, con la misión de intervenir en el manejo de las crisis psicosociales. Por tanto, a la redacción de un plan revisado nos encaminaremos, siempre incluyendo prácticas basadas en evidencia y contando con la colaboración de todas las agencias que integran nuestra Junta Directiva, sin que esto suponga un cambio de funcionamiento.

El Proyecto de la Cámara 183 también propone crear un sistema de vigilancia de intentos de suicidios. Cabe mencionar que la Comisión ha dado pasos en esta dirección. El Departamento de Salud comenzó a recibir, a través de la Declaración de Información Estadística que todos los hospitales generales y especializados tienen que someter anualmente, el total de pacientes con admisiones y altas por ideación e intento suicida, desglosados por género.

Además, resulta importante informar a esta Honorable Comisión que desde el año 2017, la Comisión para la Prevención del Suicidio forma parte del Comité Asesor del Sistema de Vigilancia de Muertes Violentas de Puerto Rico (PR-VDRS, por sus siglas en inglés). Este sistema forma parte del “*National Violent Death Reporting System*” (NVDRS) de los CDC y es administrado por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. El proyecto tiene el objetivo de obtener la información recopilada por distintas entidades gubernamentales, tales como la Policía, el Instituto de Ciencias Forenses y el Registro Demográfico del Departamento de Salud, para proveer información más completa y precisa sobre el contexto y circunstancias en las que ocurren las muertes violentas en la Isla (homicidios y suicidios). Esto permitirá que, desde una perspectiva salubrista, se promueva el desarrollo de políticas públicas y estrategias de prevención basadas en datos dirigidos a reducir las muertes violentas en nuestro País, entre ellas los suicidios.

En conclusión, tomando en cuenta los aspectos anteriormente expuestos y mediante el análisis de los objetivos de esta medida legislativa, el Departamento de Salud reitera su oposición al Proyecto de la Cámara 183. Hemos expuesto previamente que es errado utilizar el argumento de que el suicidio tiene su raíz en problemas asociados con trastornos mentales, según expuesto en la medida, para decir que corresponde a la ASSMCA servir como la agencia responsable de coordinar y asegurar todos los esfuerzos para prevenir los casos de suicidio en Puerto Rico. Como bien hemos enfatizado anteriormente, el suicidio no es un problema exclusivamente de salud mental. Entendemos que este proyecto de ley atenta contra los esfuerzos mundiales y locales en la prevención del suicidio como un problema de salud pública y contribuye a la perpetuación de los estigmas sobre el suicidio, así como la simplificación de la naturaleza multifactorial del suicidio.

La Comisión está cumpliendo con su responsabilidad legal en la implantación de la política pública en prevención del suicidio y está en la mejor disposición de trabajar en colaboración con la ASSMCA, como se continúa haciendo con otras agencias públicas y privadas en sus esfuerzos de prevención. A su vez, en tiempos de dificultades fiscales el deber de todas las agencias del Gobierno de Puerto Rico es el de atender los asuntos apremiantes y evitar la duplicidad de esfuerzos y servicios.

Tal y como está estipulada actualmente la Comisión puede establecer acuerdos colaborativos entre agencias, sin que esto redunde en cambios sustanciales a nivel estructural que no traen novedad alguna a la actual organización de la Comisión. Ciertamente, se puede unificar pericia, esfuerzos, recursos e intereses de todas las partes en la consecución de la misión de cada entidad, y como parte de las políticas públicas más amplias de prevenir el suicidio. Así, como Gobierno, podemos robustecer nuestros servicios y trabajar de forma coordinada y eficiente para el Puerto Rico saludable, seguro y próspero, que todos anhelamos.

Reiteramos la importancia del trabajo colaborativo entre ASSMCA y la Comisión. Su participación durante las reuniones de la Junta Directiva es vital para el desarrollo y promoción de estrategias de prevención de suicidio. Este es el contexto propicio para discutir ideas, planes y estrategias que resulten en la reducción de las tasas de suicidio en Puerto Rico y la educación a nuestra población sobre la magnitud y seriedad del problema del suicidio.

Por todo lo antes expresado, el Departamento de Salud no endosa el Proyecto de la Cámara 183.

Agradecemos la oportunidad brindada por esta Honorable Comisión para exponer nuestra posición en torno a la medida de referencia.

Cordialmente,

CARLOS MELLADO LÓPEZ, MD
SECRETARIO DE SALUD



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

29 de abril de 2021

Hon. Rubén Soto Rivera
Presidente
Comisión de Salud
Senado de Puerto Rico
El Capitolio
Apartado 9023431
San Juan, Puerto Rico 00902-3431

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 228

Estimado presidente Soto Rivera:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición y recomendaciones del Departamento de Salud sobre el Proyecto del Senado Núm. 228 (P. del S. 228). La medida de referencia propone “crear la “Ley de Acceso a Pacientes con Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa”, a los fines de facilitar el acceso a los servicios públicos ofrecidos por las agencias, corporaciones e instrumentalidades del Gobierno de Puerto Rico, así como sus municipios y entidades privadas que reciban fondos públicos; establecer un procedimiento para la expedición de tarjetas de identificación a personas con la enfermedad y establecer la obligación de crear un sistema de “fila de servicio expreso”; y para otros fines relacionados.”

Luego de realizar una lectura del proyecto de referencia y contar con la posición de la Secretaría Auxiliar de Salud Familiar, Servicios Integrados y Promoción de la Salud del Departamento de Salud, presentamos los siguientes comentarios y recomendaciones:

La enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis ulcerosa (CU) son dos enfermedades que causan inflamación de los intestinos (enfermedad inflamatoria intestinal o EII) y que pueden causar artritis o inflamación de las articulaciones. Los trastornos articulares representan la manifestación extraintestinal más frecuente de la EII. La extensión de la enfermedad inflamatoria generalmente influencia la gravedad de los síntomas de la artritis que puede afectar la espalda, caderas, tobillos y rodillas. Se estima que entre el 30 % y 50% de los pacientes con enfermedad

inflamatoria intestinal también sufren afectación articular. En general se acepta que la frecuencia es ligeramente superior en los pacientes con enfermedad de Crohn.

Ahora bien, el origen exacto de la enfermedad de Crohn se desconoce. Es una afección que se presenta cuando el sistema inmunitario del propio organismo ataca por error y destruye el tejido corpóreo saludable (trastorno autoinmunitario). Cuando partes del tubo digestivo persisten inflamadas, las paredes intestinales resultan engrosadas. La enfermedad de Crohn puede manifestarse a cualquier edad. Sin embargo, resulta más frecuente en personas entre los 15 y los 35 años. Los factores que pueden jugar un papel en este padecimiento que incluyen, entre otras:

- Los genes y los antecedentes familiares (las personas que son blancas o de ascendencia judía europea están en mayor riesgo).
- Los factores ambientales.
- Tendencia del cuerpo a reaccionar en forma exagerada a bacterias normales en los intestinos.
- Tabaquismo.¹

Por lo que, luego de evaluar la medida, coincidimos con la intención legislativa y avalamos la misma. No obstante, para que el Departamento de Salud cree una tarjeta de identificación para estos pacientes sería necesario crear un registro electrónico, tener equipo tecnológico, personal adiestrado para manejo del registro y creación de tarjetas, materiales para crear la tarjeta (impresora, tintas, tarjetas plastificadas, perforadora) y espacio privado para que este personal trabaje y atienda a los pacientes que reciba. Ello conlleva costos para la agencia.

Asimismo, se debe aclarar en la medida, asuntos tales como: ¿Qué personal estará a cargo de crear el formulario que debe llenar el cirujano, en este caso el gastroenterólogo? ¿Quién va a llenar el formulario en aquellos casos que hayan sido diagnosticados previo a la aprobación del proyecto? ¿Qué personal estará a cargo de la creación e implantación del reglamento? Todo ello conlleva costos que el Departamento de Salud deberá asumir si se aprueba la medida.

El Proyecto del Senado 228, es una buena iniciativa si se subsanan las interrogantes antes expresadas y si se logra crear la tarjeta sin que represente costos adicionales a la agencia o en su lugar, se emita una asignación de fondos de para esto. Observamos la medida no provee fondos para su implementación, por lo que sería recomendable que se enmendara el proyecto para subsanar este aspecto de vital importancia para su ejecución. La asignación de fondos debe incluir un presupuesto para la divulgación de la iniciativa.

¹ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000249.htm>

Por todo lo antes expresado, el Departamento de Salud endosa el Proyecto del Senado 228, siempre que se asignen fondos para su implementación.

Agradecemos la oportunidad brindada por esta Honorable Comisión para exponer nuestra posición en torno a la medida de referencia.

Cordialmente,



CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD
SECRETARIO DE SALUD