



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud
Oficina del Secretario

27 de junio de 2024

Hon. Pedro R. Pierluisi
Gobernador
La Fortaleza
PO Box 9020082
San Juan, PR 00902-0082

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE EL PROYECTO DE LA CÁMARA 938

Estimado señor Gobernador:

A tenor con el requerimiento de la Oficina del Gobernador, sometemos ante vuestra consideración la posición y recomendaciones del Departamento de Salud sobre el Proyecto de la Cámara 938 (P. de la C. 938). La medida de referencia propone “añadir nuevos Artículos 6 y 7, y reenumerar los actuales Artículos 6 y 7 como los nuevos Artículos 8 y 9 de la Ley 227-1999, según enmendada, conocida como “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”, a los fines de crear el “Protocolo de Investigación Psicológica” a ser utilizado en casos donde se identifique el suicidio como la causa de muerte de una persona, con el objetivo de indagar sobre las posibles motivaciones y variables que pudieron incidir en ese fatal desenlace; establecer los parámetros a incluirse en el Protocolo; y para otros fines.”

Se ha realizado una consulta sobre esta medida con los psicólogos especializados que trabajan en la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud. Basándonos en sus aportaciones, procedemos a presentar los siguientes comentarios y recomendaciones:

Epidemiología del suicidio en Puerto Rico:

Desde el año 2000 hasta el mes de octubre de 2023 se han reportado un total de 6,851 suicidios en Puerto Rico, para un promedio anual de 291 suicidios y una tasa promedio ajustada de 8.1 suicidios por 100,000 habitantes*. En Puerto Rico, 8 de cada 10 personas que se suicidan son hombres. La población de hombres mayores de 50 años en comunidades vulnerabilizadas se ven afectados de manera desproporcionada por el suicidio, con más del doble o el triple de la tasa de suicidios (18.9 - 24 por 100,000) en comparación con la población general. Los municipios con las tasas más altas de suicidios durante el periodo de 2015 al 2019 son Aibonito (15.6*¹), Orocovis (15.4*), Adjuntas (15.2*), Rincón (14.9*) y Camuy (13.7*). Por su parte, los datos sugieren que, en Puerto Rico, el riesgo de mortalidad por suicidio aumenta con la edad y predomina entre el grupo de adultos de 40 a 69 años. Al examinar los métodos utilizados en las muertes por suicidio en Puerto Rico, los datos indican que el método más utilizado es la asfixia

¹ Tasa ajustada por edad por cada 100,000 habitantes.

por suspensión (ahorcamiento) en ambos sexos. El segundo método más utilizado son las armas de fuego, seguido por la intoxicación, y en cuarto lugar caídas.

Para mayor detalle, a continuación, se puede observar la **Tabla 1** con la totalidad de los suicidios reportados en Puerto Rico desde el año 2000 hasta el mes de octubre 2023.

Tabla 1. Tasas de suicidios en Puerto Rico: 2000 a octubre 2023

Año	Población*	Suicidios	Tasa Cruda**	Tasa Ajustada por Edad***
2000	3,810,605	317	8.3	9.2
2001	3,818,774	318	8.3	8.9
2002	3,823,701	259	6.8	7.5
2003	3,826,095	307	8.0	8.5
2004	3,826,878	331	8.6	8.8
2005	3,821,362	342	8.9	9.1
2006	3,805,214	299	7.9	8.1
2007	3,782,995	308	8.1	8.3
2008	3,760,866	340	9.0	8.9
2009	3,740,410	356	9.5	9.4
2010	3,721,525	353	9.5	9.3
2011	3,678,732	326	8.9	8.6
2012	3,634,488	317	8.7	8.5
2013	3,593,077	323	9.0	8.7
2014	3,534,874	281	7.9	6.9
2015	3,473,232	266	7.7	7.0
2016	3,406,672	240	5.8	6.5
2017	3,325,286	302	9.1	7.8
2018	3,193,354	272	8.5	7.8
2019	3,193,354	234	7.3	6.6
2020	3,281,538	208	6.3	5.8
2021	3,263,584	214	6.6	-
2022	3,221,789	177	5.5	-
enero a octubre 2023		161	5.0	-
Promedio		291	8.0	8.1

Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. Datos preliminares hasta el 27 de noviembre de 2023. *Según estimaciones anuales de población: 1 abril 2020 al 1 julio 2021 (Estimado Intercensal y *Vintage* 2021). Negociado del Censo de los Estados Unidos. ** Tasa cruda y ajustada calculada por cada 100,000 habitantes. *** Tasas ajustadas por edad utilizando la población estándar de EEUU 2000.

El enfoque salubrista para la prevención del suicidio reconoce que se deben considerar los múltiples niveles de influencia en las distintas etapas de vida de una víctima de suicidio, además de los factores personales, se deben considerar los factores relacionados a la familia, la comunidad y la sociedad (Krug, Dahlberg & Mercy, 2002). Para estos fines, desde el año 2017,

la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud colabora estrechamente como parte del Comité Asesor del Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Puerto Rico.

El Sistema de Notificación de Muertes Violentas en Puerto Rico (*Puerto Rico Violent Death Reporting System* o PR-VDRS) es un sistema de vigilancia epidemiológica de muertes violentas que forma parte del *National Violent Death Reporting System* en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). El PR-VDRS está adscrito al Instituto de Estadísticas de Puerto Rico desde septiembre de 2016 mediante un acuerdo colaborativo otorgado por los CDC.

Este sistema de vigilancia epidemiológica de muertes violentas provee información sobre las circunstancias de muerte en los casos de homicidio y suicidio e incluye datos sobre la salud mental de la víctima de suicidio y sobre otros factores que podrían haber precipitado la autolesión fatal. El PR-VDRS recopila y consolida los datos de las muertes violentas en colaboración con el Instituto de Ciencias Forenses, la Policía de Puerto Rico y el Registro Demográfico.

El Proyecto de la Cámara 938 tiene como intención recopilar a profundidad datos relacionados a las muertes por suicidio, aunque no se puede olvidar al PR-VDRS, el cual ha publicado cuatro reportes anuales sobre las circunstancias asociadas a los homicidios y los suicidios en Puerto Rico durante los años 2017², 2018³, 2019⁴ y 2020⁵.

Para conocimiento del Honorable Gobernador, a continuación compartimos un resumen de los datos recopilados por el PR-VDRS correspondiente a su último informe sobre las muertes por suicidio durante el **año 2020**:

Circunstancias generales documentadas:

1. El 62.9% de las víctimas de suicidio no obtuvo una educación mayor a la escuela superior. De estos, el 28.6% no completó la escuela superior y el 34.3% logró graduarse de la escuela superior u obtener un GED.
2. El 22.9% tenía historial de intentos de suicidio
3. El 22.4% tenía historial de pensamientos o planes suicidas
4. El 13.3% reveló a otra persona sus pensamientos o planes de suicidio en el último mes
5. El 15.7% tenía problemas de salud que aparentan haber contribuido a la muerte
6. El 14.3% dejó una nota de suicidio
7. El 5.2% problemas laborales aparentan haber contribuido a la muerte

² Zavala-Zegarra D., Bezares-Salinas M., Santiago-Torres, M., Carrasquillo Sánchez G., Martínez-Sánchez T. (2020). Muertes Violentas en Puerto Rico, 2017. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico., San Juan, PR. Informe revisado en: [Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Puerto Rico: Informe Anual 2017 | Estadísticas.PR \(estadisticas.pr\)](#)

³ Zavala-Zegarra D., Bezares-Salinas M., Carrasquillo-Sánchez G., Martínez Sánchez T., Cartagena Rivera K. (2021). Muertes Violentas en Puerto Rico, 2018. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico., San Juan, PR. Informe revisado en: [Informe Muertes Violentas 2018 FINAL.11.30.21.pdf \(estadisticas.pr\)](#)

⁴ Zavala-Zegarra D., Bezares-Salinas M., Carrasquillo-Sánchez G., Martínez-Sánchez T., Cartagena Rivera K. (2022). Muertes Violentas en Puerto Rico, 2019. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico., San Juan, PR. Informe revisado en: [Sistema de Notificación de Muertes Violentas de Puerto Rico \(NVDRS\) - Informe 2019 \(02112022b\).pdf \(estadisticas.pr\)](#)

⁵ Zavala-Zegarra D., Bezares-Salinas M., Martínez-Sánchez T., Carrasquillo Sánchez G. (2023). Muertes Violentas en Puerto Rico, 2020. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico., San Juan, PR. Informe revisado en: [Informe de Muertes Violentas 2020 PRVDRS.pdf \(estadisticas.pr\)](#)

8. El 4.3% la muerte de un miembro de la familia o amigo aparenta haber contribuido a la muerte

Circunstancias documentadas relacionadas a la salud mental:

1. 46.7% la víctima fue percibida como deprimida
2. 49.5% se le había identificado algún problema actual de salud mental
3. 32.4% historial de tratamiento por un problema de salud mental o abuso de sustancias
4. 22.9% estaba en tratamiento por problema de salud mental o uso problemático de sustancias
5. 11.9% tenía un uso problemático de alcohol
6. 12.4% la víctima tenía algún problema relacionado al abuso de sustancia (no alcohol)

Diagnósticos de salud mental documentados:

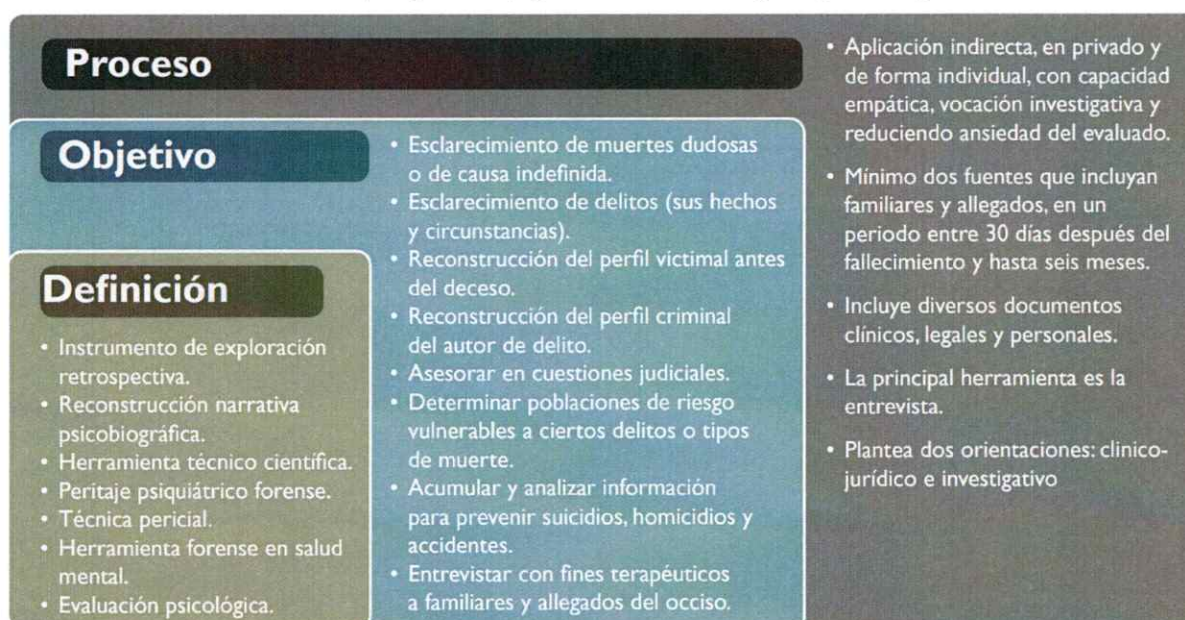
1. El 49.5% de las víctimas presentaban un diagnóstico de salud mental documentado (45.5% hombres | 71.9% mujeres). De estos casos:
 - a. 77% tenía un diagnóstico de Distimia (trastornos depresivos crónicos)
 - b. 17% tenía un diagnóstico de Ansiedad
 - c. 13% tenía un diagnóstico de Esquizofrenia
 - d. 16.1% tenía un diagnóstico de Trastorno bipolar

Desde septiembre 2023, el Departamento de Salud, a través del trabajo de la Comisión para la Prevención del Suicidio, forma parte del “Comprehensive Suicide Prevention Program” de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). Este programa tendrá un periodo de ejecución de cuatro años. El propósito de este proyecto es implementar y evaluar un acercamiento comprensivo de salud pública para la prevención de suicidio con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad de suicidios en la población desproporionalmente afectada por el suicidio en Puerto Rico.

Como parte de este programa, se establecerá un plan de colaboración multisectorial, **se desarrollará un sistema de vigilancia sindrómica de intentos suicidas no fatales**, se creará un inventario de programas de prevención de suicidio en Puerto Rico, se implementarán y evaluarán estrategias de prevención basadas en evidencia dirigidas al sector de la salud, a grupos comunitarios y al sector legislativo y de políticas públicas. Todas las actividades se establecerán dentro de un plan de comunicación y disseminación. Los datos de vigilancia en este proyecto se utilizarán para identificar las poblaciones desproporionalmente afectadas y los factores de riesgo que inciden en dicha población. Además, se identificará y monitorearán los patrones emergentes en morbilidad y mortalidad. Estos esfuerzos dentro del Departamento de Salud buscan fortalecer la infraestructura del Estado en materia de prevención de suicidio.

Por otro lado, la Autopsia Psicológica (AP) es una técnica de evaluación retrospectiva útil en el campo clínico-forense. La AP ha sido utilizada para reconstruir el perfil psicológico y el estado mental de personas fallecidas, permitiendo aclarar la causa o circunstancia de una muerte. Dicha técnica se implementa utilizando una diversidad de instrumentos.

Definición, objetivos y procesos de autopsia psicológica



Fuente: Pabón, D. & Delgado, J. (2019). Métodos, modelos y evaluación en la autopsia psicológica: Una revisión bibliográfica en Iberoamérica. *Revista Criminalidad*, 61(2): 145-159

La técnica de la AP originalmente surge para ser aplicada a casos en los que la muerte de un occiso resulta dudosa y cuya administración permitiría el esclarecimiento de los hechos⁶. El Proyecto del Senado 938 no aparenta tener como intención el esclarecer casos de muertes sospechosas, sino ampliar la recopilación de datos en los casos de suicidios para desarrollar estrategias de prevención más efectivas. Por tal razón, durante el trámite legislativo de la medida expresamos que dichos procesos de recopilación y análisis de datos debían estar a cargo del Departamento de Salud y el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico en colaboración con las principales fuentes de datos como lo son el Instituto de Ciencias Forenses, la Policía de Puerto Rico y el Registro Demográfico, según ya está implementado a través del PR-VDRS.

Tomando en cuenta lo anterior y tras un análisis detallado de la medida legislativa aprobada, se confirma que el texto incluye todas las recomendaciones propuestas por nuestra entidad durante el proceso legislativo. Por consiguiente, el Departamento de Salud, apoyado en el peritaje de la Comisión para la Prevención del Suicidio, recomienda al Honorable Gobernador la **FIRMA** del P. de la C. 938.

Finalmente, en cumplimiento con la solicitud de la Oficina del Gobernador en Fortaleza, procedemos a certificar lo siguiente:

“Certifico que de firmarse el P. de la C. 938, su implementación tendría el siguiente impacto en el Departamento de Salud:

1. Aumento en gastos: **\$182,627.20** (aumento preliminar en gastos)

⁶ Arcinas, M., Robles, J. & Peláez, M. (2015). Nota suicida y autopsia psicológica: aspectos comportamentales asociados. *Actas Especialistas de Psiquiatría*, 43 (3): 69-79.

2. Disminución en gastos: \$0.00
3. Aumento en ingresos: \$0.00
4. Disminución en ingresos: \$0.00

Certifico que de firmarse el P. de la C. 938, el impacto antes señalado no se encuentra contemplado en el presupuesto certificado para el año fiscal para el Departamento de Salud, por lo que tendría un efecto incremental en el mismo.”

Cordialmente,



CARLOS R. MELLADO LÓPEZ, MD
SECRETARIO DE SALUD