



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Oficina del Secretario

12 de diciembre de 2023

Hon. José Luis Dalmau Santiago
Presidente
Comisión de lo Jurídico y
Desarrollo Económico
Senado de Puerto Rico
Apartado 9023431
San Juan, PR 00902-3431

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE PROYECTO DE LA CÁMAMA 938

Estimado presidente Dalmau Santiago:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de lo Jurídico y Desarrollo Económico del Senado de Puerto Rico, 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 “crear el Protocolo de Investigación Psicológica adscrito al Departamento de Justicia, en coordinación y consulta con la Policía de Puerto Rico, el Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, el Departamento de la Familia y el Departamento de Salud para que el mismo sea utilizado en casos en donde haya ocurrido un suicidio, con el fin de poder estudiar las posibles motivaciones y variables que pudieron incidir en la decisión de la persona en quitarse su vida, con el fin de establecer herramientas que puedan incidir en la prevención del suicidio; establecer los parámetros a incluirse como mínimo en dicho Protocolo; y para otros fines.”

Hemos consultado la presente medida con los profesionales de psicología expertos en el tema que laboran en la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud. Contando con el insumo de estos procedemos a someter 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

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

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 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.

Aunque el Proyecto del Senado 938 tiene como intención recopilar a profundidad datos relacionados a las muertes por suicidio, en ningún lugar del texto se hace mención del 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 de esta honorable Comisión, 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

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 \(estadisticas.pr\)](#).

7. El 5.2% problemas laborales aparentan haber contribuido a la muerte
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

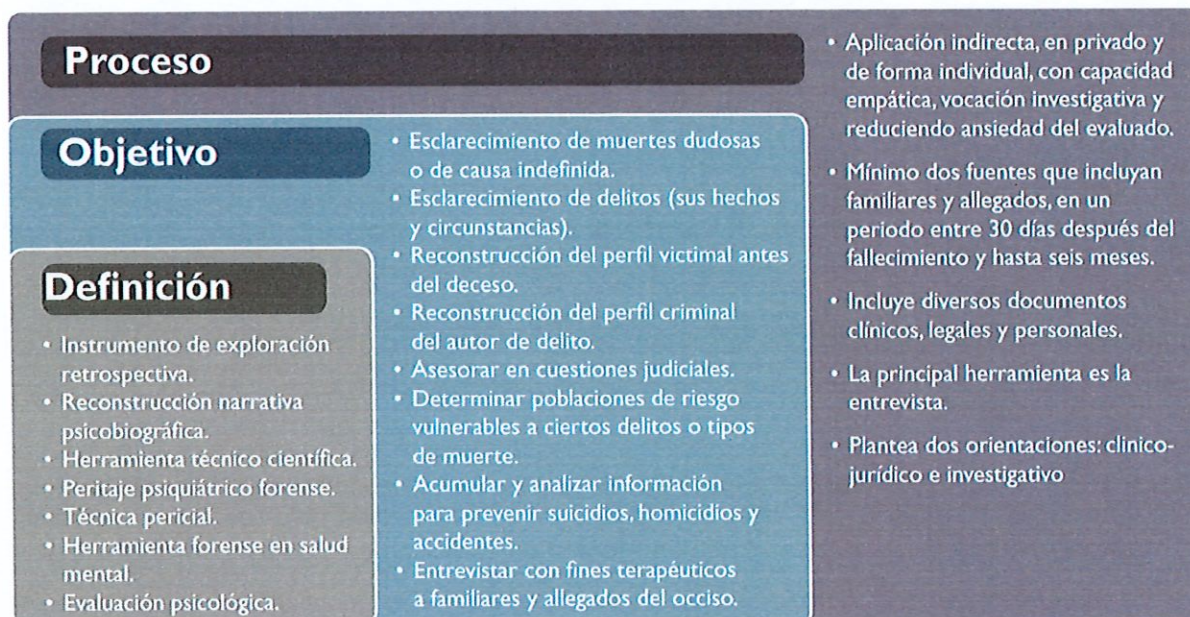
Desde septiembre 2023, el Departamento de Salud, a través del trabajo de la Comisión para la Prevención del Suicidio, forma parte del “Comprehensive Suicide Prevention Program” de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). Este programa tendrá un periodo 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.

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. Sin embargo, en la actualidad sigue

presentando algunos vacíos metodológicos y no cuenta con una herramienta estandarizada que facilite su utilización⁶.

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 hechos⁷. 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, entendemos que dichos procesos de recopilación y análisis de datos deben 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 todo lo antes mencionado, a continuación proponemos algunas recomendaciones para la consideración de esta honorable Comisión, a saber:

1. Considerando la importancia de investigar y atender el fenómeno del suicidio desde una perspectiva salubrista, de aprobarse un Protocolo de Investigación Psicológica, dicho Protocolo deberá estar adscrito al Departamento de Salud.

⁶ Pabón, D. & Delgado, J. (2019). Métodos, modelos y evaluación en la autopsia psicológica: Una revisión bibliográfica en Iberoamérica. *Revista Criminalidad*, 61(2): 145-159

⁷ Arcinas, M., Robles, J. & Peláez, M. (2015). Nota suicida y autopsia psicológica: aspectos comportamentales asociados. *Actas Especialistas de Psiquiatría*, 43 (3): 69-79.

2. Que el Departamento de Salud, a través de la Junta Directiva de la Comisión para la Prevención del Suicidio, facilite una mesa de diálogo sobre espacios de oportunidad en la recopilación de datos que ofrezcan luz sobre las circunstancias asociadas a las muertes por suicidio.
3. Se estructure una colaboración entre la Comisión para la Prevención del Suicidio, la Policía de Puerto Rico y el Instituto de Ciencias Forenses para mejorar la implementación de entrevistas semiestructuradas a familiares de víctimas de suicidio como principal medio de recolección de información.
4. Que se validen instrumentos de Autopsia Psicológica para Puerto Rico, como parte del proceso de aprobación de este tipo de proyecto.

En conclusión, el Departamento de Salud reconoce la necesidad y se encuentra trabajando la recopilación de datos adicionales para comprender las causas y situaciones precipitantes en las muertes por suicidio en Puerto Rico para que informen los esfuerzos de prevención y políticas públicas que atiendan y respondan a la realidad social, económica, comunitaria y familiar de las personas en riesgo.

Por todo lo antes expuesto, el Departamento de Salud con el peritaje de la Comisión para la Prevención del Suicidio no recomienda el Proyecto del Senado 938.

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