



1 de febrero de 2023

Hon. José A. Díaz Collazo  
Presidente  
Comisión de Transportación,  
Infraestructura y Obras Públicas  
Cámara de Representantes  
Apartado 9022228  
San Juan, Puerto Rico 00902-2228

## **MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE RESOLUCIÓN DE LA CÁMARA 782**

Estimado presidente Díaz Collazo:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Transportación, Infraestructura y Obras Públicas de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, sometemos ante vuestra consideración y estudio la posición del Departamento de Salud sobre la Resolución de la Cámara 782 (R. de la C. 782). La medida de referencia propone “ordenar a la Comisión de Transportación, Infraestructura y Obras Públicas de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, realizar una abarcadora investigación sobre la deseabilidad y posibilidad de que el Departamento de Transportación y Obras Públicas coloque algún tipo de barrera de protección en aquellos puentes de vías públicas que se hayan identificado como posible lugar para intentos de suicidio; considerar el uso de mallas, paneles o cualquier otro tipo de barrera arquitectónica que impida, evite, dificulte o desaliente que se pueda escalar y utilizar un puente vial por personas que puedan tirarse al vacío o con intención de tomarse fotos conocidas como “selfies” o intentar provocar daños a terceros; y para otros fines relacionados.”

Luego de revisar la presente medida y consultar la misma con profesionales de psicología expertos en el tema que laboran en la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud, procedemos a someter los siguientes comentarios y recomendaciones:

### Epidemiología del suicidio en Puerto Rico:

Desde el año 2000 hasta el mes de noviembre de 2022, se han reportado un total de 6,652 suicidios en Puerto Rico, para un promedio anual de 294 suicidios y una tasa promedio ajustada de 8.1 suicidios por 100,000 habitantes<sup>1</sup>. 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

---

<sup>1</sup> Coss-Guzmán, M. & Román-Vázquez, N. (2022). Informe Mensual de Suicidios en Puerto Rico, noviembre 2022. Comisión para la Prevención del Suicidio, Departamento de Salud, San Juan. P.R.  
<https://www.salud.gov.pr/menuInst/download/1455>

ve afectada de manera desproporcional 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 2020 son Aibonito (15.6\*), 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.

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 noviembre 2022.

**Tabla 1. Tasas de suicidios en Puerto Rico: 2000 a noviembre 2022**

<b>Año</b>	<b>Población*</b>	<b>Suicidios</b>	<b>Tasa Cruda**</b>	<b>Tasa Ajustada por Edad***</b>
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	300	9.0	7.8
2018	3,193,354	270	8.5	7.8
2019	3,193,354	230	7.2	6.6
2020	3,281,538	201	6.1	5.8
2021	3,263,584	201	6.2	-
enero a noviembre 2022	-	167	-	-
<b>Promedio</b>		<b>294</b>	<b>8.1</b>	<b>8.1</b>

*Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. Datos preliminares hasta el 13 de diciembre de 2022. \*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 EE. UU. 2000.*

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**.

Según datos provistos por el “Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico”, 234 personas (entre ellas 173 hombres y 61 mujeres) han muerto por suicidio por caídas al vacío desde el año 2000 hasta noviembre 2022. Los datos disponibles sobre las circunstancias de estos suicidios identifican el lugar de la caída al vacío como puentes, edificios públicos, edificios residenciales, estacionamientos, hospitales y otras estructuras altas. La “Comisión para la Prevención del Suicidio” identificó múltiples municipios en donde se describe **un puente** como lugar del suicidio, entre éstos: Aguas Buenas, Aibonito, Arecibo, Barranquitas, Caguas, Carolina, Cayey, Coamo, Corozal, Hormigueros, Juana Díaz, Loíza, Orocovis, Peñuelas, Sábana Grande, Salinas, San Germán, San Juan, Utuado, Vega Alta, Vega Baja, Yauco.

La literatura científica sobre el suicidio es contundente y abarcadora sobre la efectividad de la instalación de barreras de protección, específicamente las mallas o redes de seguridad (“*safety nets*”) para prevenir el suicidio en puentes de vías públicas identificados como lugares donde ocurren caídas al vacío.

A continuación presentamos una compilación de literatura basada en evidencia científica que incluye: ejemplos de tipos de barreras y medidas de protección implementadas alrededor del mundo para prevenir el suicidio, su efectividad y mecanismos de financiamiento.

El “*National Action Alliance for Suicide Prevention*” publicó en el año 2020<sup>2</sup> una guía para las comunidades y sectores que impulsan políticas públicas para reducir acceso a medios letales en el que destacan enfoques efectivos en reducir el suicidio y salvar vidas en los Estados Unidos y otros países.

Una de las estrategias de mayor implementación y efectividad han sido las barreras de puentes. Agregar barreras (por ejemplo, cercas, redes de seguridad o “*safety nets*”) a los puentes puede prevenir el suicidio al hacer que sea más difícil que ocurran saltos o caídas accidentales, mientras que la eliminación de dichas barreras puede aumentar la mortalidad por suicidio. En el año 2017, comenzó la construcción de una red de acero inoxidable en el Golden Gate Bridge en la ciudad de San Francisco, un lugar asociado con al menos 1,300 muertes por suicidio (*Blaustein, M., & Fleming, A., 2009*<sup>3</sup>). La construcción de esta red aún está en curso, por lo que es difícil conocer de antemano su impacto en intentos de suicidios futuros, aun así, ya existe una serie de ejemplos que destacan la eficacia de las barreras en los puentes para la prevención del suicidio. A continuación desglosamos algunos ejemplos de medidas de protección implementadas alrededor del mundo:

*Bloor Street Viaduct, Toronto, Canada:*

---

<sup>2</sup> National Action Alliance for Suicide Prevention, Lethal Means Stakeholder Group. (2020). Lethal means & suicide prevention: A guide for community & industry leaders. Washington, DC: Education Development Center.

<sup>3</sup> Blaustein, M., & Fleming, A. (2009). Suicide from the Golden Gate Bridge. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1111–1116.

La ciudad de Toronto construyó una barrera en el viaducto de la calle “*Bloor*” en el año 2003. En los 11 años anteriores a la barrera, hubo un promedio de nueve (9) suicidios por año en el sitio. En los 11 años posteriores a la barrera, el número de suicidios se redujo a casi cero (Sinyor *et al.*, 2017<sup>4</sup>).

*Memorial Bridge, Augusta, Maine:*

Para el Memorial Bridge en Maine, el número de suicidios disminuyó de 14 antes de la instalación de una barrera de 11 pies en el 1983 a **cero** durante los 22 años posteriores a la instalación de la barrera (Pelletier, 2007<sup>5</sup>).

*Barreras en puentes en Australia y Nueva Zelanda:*

Los suicidios disminuyeron en un 50% en el Gateway Bridge en Australia después de que se instalaron barreras en el 1993 (Law, Sveticic y De Leo, 2014<sup>6</sup>). En otro puente australiano, que era conocido como un “*suicide hotspot*”, los suicidios aumentaron después de que se eliminaron las barreras de seguridad en el 1996 (Beautrais, 2001<sup>7</sup>). Un estudio similar en Nueva Zelanda evidenció que los suicidios en un puente aumentaron cinco veces después de que se eliminaron las barreras. No obstante, después que las barreras fueron reinstaladas, no hubo suicidios reportados en el lugar (Beautrais, Gibb, Fergusson, Horwood y Larkin, 2009<sup>8</sup>).

Por su parte, el “*American Foundation for Suicide Prevention*”<sup>9</sup> ha establecido que uno de los métodos más efectivos para prevenir el suicidio es la oportunidad de proveerle **tiempo** tanto a las personas en riesgo como a aquellas que intentan ayudarles. Esto incluye tiempo para que el riesgo de suicidio disminuya, tiempo para que pase el impulso suicida intenso, o tiempo para que alguien intervenga con apoyo y recursos de salud mental (“*Means Reduction*”, 2019<sup>10</sup>).

La instalación de barreras es un método probado que reduce y en muchos casos elimina el riesgo de mortalidad intencional o accidental. Estas barreras se pueden diseñar en áreas de altura significativa que pueden representar un riesgo para un intento de suicidio, como puentes, torres de comunicación, estacionamientos y acantilados. Estas barreras retrasan y disuaden a una

<sup>4</sup> Sinyor, M., Schaffer, A., Redelmeier, D. A., Kiss, A., Nishikawa, Y., Cheung, A.H., . . . Pirkis, J. (2017).

Did the suicide barrier work after all? Revisiting the Bloor Viaduct natural experiment and its impact on suicide rates in Toronto. *BMJ Open*, 7(5), e015299.

<sup>5</sup> Pelletier, A. R. (2007). Preventing suicide by jumping: The effect of a bridge safety fence. *Injury Prevention*, 13, 57–59.

<sup>6</sup> Law, C., Sveticic, J., & De Leo, D. (2014). Restricting access to a suicide hotspot does not shift the problem to another location. An experiment of two river bridges in Brisbane, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 38(2), 134–138.

<sup>7</sup> Beautrais, A. L. (2001). Effectiveness of barriers at suicide jumping sites: A case study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 557–562.

<sup>8</sup> Beautrais, A. L., Gibb, S. K., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Larkin, G. L. (2009). Removing bridge barriers stimulates suicides: An unfortunate natural experiment. *Australasian Psychiatry*, 43(6), 495–497.

<sup>9</sup> American Foundation for Suicide Prevention. Bridge Barriers issue brief 11-22-21

<sup>10</sup> Means reduction saves lives. (2019). Means Matter. Retrieved from <https://www.hsph.harvard.edu/means-matter/means-matter/saves-lives/>.

persona en riesgo de suicidio, proveyéndole más tiempo para superar el intenso, a menudo breve, momento de crisis suicida (“*Means Reduction*”, 2019).

### Tipos de Barreras:

Hay varios tipos de barreras que se pueden instalar para retrasar o prevenir un intento de suicidio. Estos incluyen eslabón de cadena, plexiglás, malla de acero, balaustres de acero, y redes. A continuación, presentamos los tipos de barreras utilizadas para la prevención de caídas:

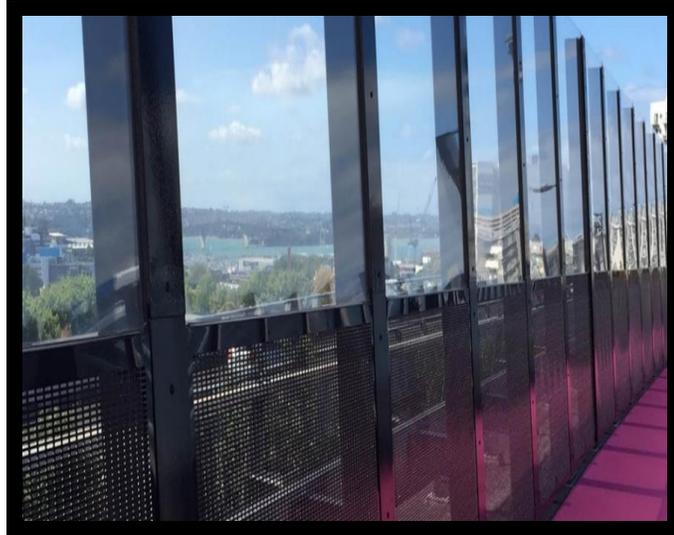
“*Chain Link*” es la barrera más utilizada por su bajo costo, peso ligero y sostén ante viento cortante y facilidad de instalación. Sin embargo, puede tener un impacto visual significativo tanto para conductores y peatones. Se instaló una barrera de eslabones de cadena en el “Puente Vista” de Oregon en 2013 por \$236,000. Desde que se añadió esta barrera no se han reportado suicidios en el puente (Roth, 2016<sup>11</sup>). Ver imagen a continuación:



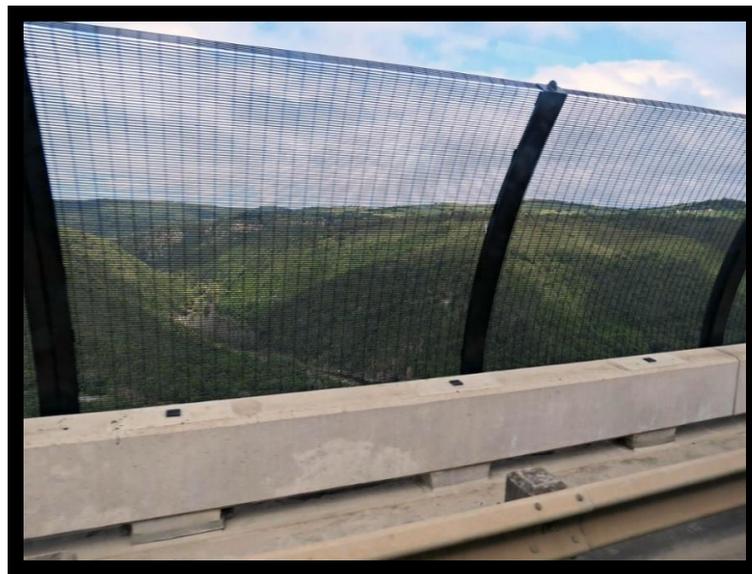
“*Plexiglás*” se usa a menudo como una combinación de barrera contra el ruido y valla. Permite visibilidad óptima tanto para conductores como para peatones. Sin embargo, existen desventajas tales como costos elevados, alto impacto de cizalladura del viento, vulnerabilidad al vandalismo (pintar o rayado), y altos requisitos de limpieza/mantenimiento. Ver imagen a continuación:

---

<sup>11</sup> Roth, S. (2016, September 23). Vista Bridge will keep 'temporary' fence for at least 6 more years. KGW. Retrieved from <https://www.kgw.com/article/news/local/vista-bridge-will-keep-temporary-fence-for-at-least-6-more-years/283-324086168>



“*Steel Mesh*” es costo-efectivo y fácil de mantener. Los espacios en la malla de metal son lo suficientemente pequeño como para impedir la escalada y puede ser casi transparente para los conductores. Ver imagen a continuación:



Los *balaustres de acero* son muy comunes. Se componen de balaustres verticales, típicamente una pulgada de diámetro y con una separación de 6 a 8 pulgadas. Las puntas son típicamente curvas hacia adentro para dificultar la escalada. El espacio permite una vista clara para los peatones. Sin embargo, agregan peso y tensión al puente y pueden ser más costosos de instalar que barreras de menor peso. Ver imagen a continuación:



*Las redes* son eficaces en disuadir a una persona, así como para salvar a alguien durante un intento de suicidio. La red se monta entre 15 y 20 pies por debajo del puente y se extiende por la misma distancia. Las redes están construidas con alambre de acero inoxidable con aberturas de 8 pulgadas que hacen que las redes sean relativamente transparentes y menos propensas a atrapar escombros. Actualmente este tipo de red se está instalando como una barrera en el Golden Gate Bridge en San Francisco, California. Ver imagen a continuación:



#### Efectividad de las Barreras:

Las investigaciones demuestran que, de todas las posibles intervenciones para prevenir suicidios en puentes, las barreras físicas son las más efectivas. En algunos casos, las barreras físicas pueden complementarse con recursos tales como letreros que enumeran la información de contacto de la Línea PAS de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA): 9-8-8 | 1-800-981-0023.

Un informe del 2006 de Inglaterra evaluó la eficacia de barreras, señales, líneas telefónicas directas, patrullas de puentes y capacitación del personal para prevenir el suicidio. El estudio concluyó que las barreras que restringen físicamente el acceso son los medios más efectivos para prevenir suicidios en los puentes (Instituto Nacional de Salud Mental de Inglaterra, 2006<sup>12</sup>). Se encontraron resultados similares en un informe que resume nueve estudios sobre la efectividad de las barreras de puentes en Nueva Zelanda, el Reino Unido, los Estados Unidos (D.C. y Maine), Suiza y Canadá. El informe encontró una reducción del 86% en suicidios en esos sitios (Pirkis *et al.*, 2013<sup>13</sup>).

Una barrera no sólo disminuye las muertes por suicidio en el lugar, sino que también ayuda a prevenir los suicidios para todo el municipio o ciudad donde está instalada la barrera. Un ejemplo de esto se encontró en el “*Toronto’s Bloor Viaduct*”, que fue el segundo puente más utilizado para los suicidios en América del Norte. Desde que se instaló una barrera en el viaducto en el año 2003, en el lugar sólo ha ocurrido una muerte por suicidio. Además, las tasas de suicidio han disminuido en el área de Toronto (McQuigge, 2017<sup>14</sup>).

Aunque existen retos para instalar y financiar una barrera, los beneficios de salvar vidas deben pesar más que cualquier preocupación. Además del costo, una de las principales razones citadas para la oposición a una barrera de puente es un error común: si una persona en crisis no puede acceder a un método de suicidio, como un puente, optará por buscar otro lugar o medio. Este concepto erróneo se conoce como el "efecto de sustitución del método" y no se sostiene con la actual evidencia sobre el comportamiento suicida (Daigle, 2005<sup>15</sup>). La investigación general ha encontrado que a la mayoría de las personas a quienes se le restringe acceso al método elegido no utilizan otro método para ocasionarse la muerte. Reichch *et al.* (2007<sup>16</sup>) encontró que el 62% de las personas no elegiría otro lugar para saltar después de haber sido disuadido por una barrera. En un experimento natural donde las barreras en un sitio tuvieron que ser removidas para su reparación, los suicidios aumentaron cinco veces. Una vez reinstaladas las barreras, no ocurrieron más suicidios y otros puentes no experimentaron un efecto de sustitución de método (Beautrais, 2007<sup>17</sup>). Además, Seiden (1978<sup>18</sup>) encontró que de 515 personas a quienes se les impidió intentar suicidarse en el Golden Gate Bridge, sólo el 6% de ellos murió más tarde por

<sup>12</sup> National Institute for Mental Health in England. (2006). Guidance on action to be taken at suicide hotspots. Retrieved from <http://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/SuicideHotspotsGuidance%20PDF.pdf>.

<sup>13</sup> Pirkis, J., Spittal, M.J., Cox, G., Robinson, J., Cheung, Y.T., & Studdert D. (2013). The effectiveness of structural interventions at suicide hotspots: a meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 42, 541-1. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/ije/dyt021>.

<sup>14</sup> McQuigge, M. (2017, June 20). Barrier at Toronto's Bloor Viaduct significantly reduced suicides: Study. *The Globe and Mail*. Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/news/toronto/barrier-at-torontos-bloor-viaductsignificantly-reduced-suicides-study/article35395466/>.

<sup>15</sup> Daigle, M.S. (2005). Suicide prevention through means restriction: Assessing the risk of substitution. A critical review and synthesis. *Accident Analysis and Prevention* 37(4): 625-632. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.aap.2005.03.004>.

<sup>16</sup> Reisch, T., Schuster, U. & Michel, K. (2007). Suicide by jumping and accessibility of bridges: Results from a national survey in Switzerland. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 681-687. Retrieved from <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.681>.

<sup>17</sup> Beautrais, A.L. (2007). Suicide by jumping: A review of research and prevention strategies. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 28(Suppl 1), 58–63. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/0227-5910.28.S1.58>.

<sup>18</sup> Seiden, R.H., (1978). Where are they now? A follow-up study of suicide attempters from the Golden Gate Bridge. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 8(4), 203-216.

suicidio. Además, la reducción en la cobertura mediática de los suicidios por caída ayuda a eliminar la publicidad de “*suicide hotspots*” en puentes como “imanes suicidas”, lo que ayuda a reducir los suicidios por imitación.

También se han citado varios otros factores para prohibir las barreras a lo largo de los puentes y otros lugares de alto riesgo. Estos pueden estar relacionados con el atractivo estético de un puente para los peatones, la integridad estructural de un puente, su capacidad para soportar peso adicional y preguntas más generales sobre cómo cubrir el costo, cómo se verá afectado el tráfico y quién proveerá el mantenimiento de la nueva estructura. Aun considerando todos estos elementos, el costo de la vida humana es invaluable y debe ser visto como una prioridad por encima de los factores mencionados. Para un área como el condado de San Francisco, donde el 15% de los suicidios son por saltos, las barreras en los puentes pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte para alguien en crisis (Draper, 2017<sup>19</sup>).

#### Mecanismos de financiamiento:

Históricamente, las barreras construidas para puentes han sido financiadas con fondos estatales. Los fondos federales para barreras estuvieron disponibles cuando el presidente Barack Obama firmó el “*Moving Ahead for Progress in the 21st Century Act (P.L. 112-141)*” en 2012. Esta ley autorizó \$82 mil millones en fondos federales para los años fiscales 2013 y 2014 para mejoras a carreteras, puentes, carriles de bicicleta y caminos para peatones (“*Federal Highway Administration Office of Policy & Governmental Affairs*”, 2012<sup>20</sup>).

Además, el “*Barriers to Suicide Act*”, promulgada en 2016, autorizó subvenciones en bloque, tanto para investigación sobre salud mental, como para mejoras en la seguridad de las carreteras, que pueden incluir la instalación de barreras para prevenir suicidios en puentes (RSFLG, 2021<sup>21</sup>).

En el 2019, se introdujo el “*Barriers to Suicide Act*”. Este proyecto de ley le requería al Departamento de Transporte establecer un programa de subvenciones para instalar redes y barreras en los puentes para la prevención del suicidio. Los proyectos financiados también serían elegibles para financiamiento adicional bajo dos programas existentes: “*The Surface Transportation Block Grant* y el *National Highway Performance Program*” (Office of U.S. Congressman Don Beyer, 2019<sup>22</sup>).

En el año 2014, el “*Golden Gate Bridge*” de la ciudad de San Francisco reportó 1,500 muertes por suicidio desde su apertura en el 1937. Como resultado, la Junta del Distrito del Golden Gate

---

<sup>19</sup> Draper, J. (2017). Suicide prevention on bridges: The national suicide prevention lifeline position. [PDF]. Retrieved from <https://suicidepreventionlifeline.org/wpcontent/uploads/2017/04/Suicide-BridgesNational-Suicide-Prevention-Lifeline-Position-2017-FINAL.pdf>.

<sup>20</sup> Federal Highway Administration Office of Policy & Governmental Affairs. (2012). Moving ahead for progress in the 21st century act (MAP-21). Retrieved from <https://www.fhwa.dot.gov/map21/summaryinfo.cfm>.

<sup>21</sup> RSFLG. (n.d.). Block grant. Retrieved from <https://recovery.fema.gov/glossary/BlockGrant#:~:text=Block%20grants%20are%20awarded%20by,accordance%20with%20a%20statutory%20formula.>

<sup>22</sup> Office of U.S. Congressman Don Beyer. (2019, September 12). Beyer, Katko, Napolitano introduce Barriers to Suicide Act. [Press Release]. Retrieved from <https://beyer.house.gov/news/documentsingle.aspx?DocumentID=4538>.

Bridge aprobó, unánimemente, \$76 millones para financiar la implementación de una red de acero de 20 pies de ancho, que se colocaría 20 pies debajo de la superficie de la cubierta y se extendería a ambos lados del puente de 1.7 millas. El costo final ascendió a \$211 millones obtenidos de múltiples fuentes de fondos para cubrir los gastos de construcción, diseño y medio ambiente ("Financiamiento", 2020<sup>23</sup>).

A continuación, se muestra un ejemplo del Golden Gate Bridge, Highway and Transportation District (2020) para ilustrar cómo una barrera de puente puede ser financiada por múltiples fuentes:

\$74 millones	Metropolitan Transportation Commission
\$70 millones	California Department of Transportation
\$60 millones	Golden Gate Bridge, Highway and Transportation District
\$7 millones	State Mental Health funds via State Budget (Prop 63)
\$0.4 millones	Otro (i.e., donaciones)

#### Ley Federal Vigente:

“*Moving Ahead for Progress in the 21st Century Act*” or the “*MAP-21*”, Public Law 112-141 (adoptada el 6 de julio de 2012)<sup>24</sup>. Esta legislación autoriza asignaciones presupuestarias del “*Highway Trust Fund*” (HTF) (aparte del “*Mass Transit Account*”) para:

1. ciertos programas de carreteras - nuevos y existentes – subvencionados con ayuda federal;
2. el programa de financiación e innovación de infraestructura de transporte;
3. programas de acceso a tierras federales, al transporte para comunidades tribales y a tierras federales;
4. programa de carreteras de territorios y Puerto Rico.

Además, autoriza fondos para carreteras con ayuda federal, programas de seguridad vial y programas de tránsito, y para otros fines, siempre que las redes en los puentes (y otras barreras) estén elegible para fondos federales.

#### Legislación Federal Vigente:

H.R.792 — “**Barriers to Suicide Act of 2021**”, 117th Congress (2021-2022), que ordena al Secretario de Transporte establecer un programa de subvenciones para facilitar la instalación de disuasivos de suicidio en puentes basados en evidencia, incluidas redes y barreras físicas para la prevención del suicidio. El proyecto de ley también autoriza al Contralor General de los Estados Unidos realizar un estudio sobre la efectividad de redes y barreras para estructuras distintas a puentes.

<sup>23</sup> Funding. (2020). Golden Gate Bridge, Highway and Transportation District. Retrieved from [www.goldengate.org/district/district-projects/suicide-deterrent-net/funding/](http://www.goldengate.org/district/district-projects/suicide-deterrent-net/funding/).

<sup>24</sup> Public Law 112–141— July 6, 2012: <https://www.congress.gov/112/plaws/publ141/PLAW-112publ141.pdf>

En conclusión, el Departamento de Salud reconoce que las barreras de protección son el medio más efectivo para prevenir suicidios en puentes y otras estructuras altas. Las barreras deben ser consideradas para la nueva construcción de puentes y otros lugares altos. De igual manera, al momento de restaurar estructuras existentes, se recomienda instalar barreras para la prevención de caídas accidentales o intencionales.

Considerando la contundente y abarcadora evidencia científica que existe sobre la efectividad de las barreras en los puentes en la prevención del suicidio, el Departamento de Salud recomienda que el Departamento de Transportación y Obras Públicas coloque algún tipo de barrera de protección en aquellos puentes de vías públicas que se hayan identificado como posible lugar para intentos de suicidio; considerar el uso de redes o mallas, paneles o cualquier otro tipo de barrera arquitectónica que impida, evite, dificulte o desaliente que se pueda escalar y utilizar un puente vial por personas que puedan tirarse al vacío o con intención de tomarse fotos conocidas como “*selfies*” o intentar provocar daños a terceros; y para otros fines relacionados. Dicho Departamento debe buscar financiación o la asignación de fondos para estos proyectos.

Por todo lo antes expuesto, el Departamento de Salud apoya la Resolución de la Cámara 782.

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

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the printed name.

**FÉLIX RODRÍGUEZ SCHMIDT, MD**  
**SECRETARIO DE SALUD INTERINO**