



4 de junio de 2019

Hon. Félix G. Lassalle Toro
Presidente
Comisión de Seguridad Pública
Cámara de Representantes
El Capitolio
Apartado 9022228
San Juan, Puerto Rico 00902-2228

MEMORIAL EXPLICATIVO AL PROYECTO DE LA CÁMARA NÚM. 1215

Estimado presidente Lassalle Toro:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Seguridad Pública 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 Núm. 1215. La medida de referencia tiene como propósito “ordenar al Departamento de Justicia, en coordinación y consulta con la Policía de Puerto Rico, el Instituto (ahora Negociado) de Ciencias Forenses de Puerto Rico, el Departamento de la Familia y el Departamento de Salud que establezca un Protocolo de Investigación Psicológica 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.”

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 para la Prevención del Suicidio), adscrita al Departamento de Salud, procedemos a someter los siguientes comentarios y/o recomendaciones:

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, aunque sí posible. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como todo acto destructivo, auto-infligido y fatal, realizado con la intención implícita o explícita de morir. 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. 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 y problemas jurídicos o laborales. Los antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol y drogas, y los maltratos en la infancia, el aislamiento

social y determinados diagnósticos psiquiátricos, como la depresión y la esquizofrenia. Las enfermedades crónicas y el dolor incapacitante también pueden incrementar el riesgo de suicidio.

El suicidio y los intentos suicidas no se consideran un trastorno o enfermedad mental en sí, ni tampoco una mera reacción a situaciones estresantes o angustiantes. 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 predisponerla a presentar comportamiento suicida. No todos los factores que predisponen a una persona a cometer suicidio apuntan a un cuadro clínico psiquiátrico. Datos de la OMS apuntan a que muchos suicidios se producen en momentos de crisis que menoscaban la capacidad y el deseo de afrontar tensiones de la vida y que las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abuso, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas 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-V). Asumir que sólo las personas con problemas de índole 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 cometer suicidio, porque disuade a muchas personas de la búsqueda de ayuda.

Sirva la oportunidad para aclarar y actualizar los datos estadísticos que se presentan en la Exposición de Motivos del Proyecto de la Cámara 1215 que hoy tenemos a consideración. En Puerto Rico, cada veintiocho (28) horas alguien se quita la vida. No es correcto mencionar que cada cuarenta (40) minutos alguien lo intenta, puesto que los datos de intentos de suicidios no se recopilan a nivel Isla. El promedio anual de muertes por suicidio en Puerto Rico es de trescientas un (301) personas.¹ Los estudios indican que uno (1) de cada cinco (5) adolescentes de los niveles intermedio y superior está considerando suicidarse seriamente² y que 13.7% de los adolescentes, principalmente féminas de noveno a duodécimo grado, han intentado suicidarse.³

La presente medida legislativa propone utilizar como método de investigación la autopsia psicológica. La autopsia psicológica es un proceso de recolección y análisis de información respecto al comportamiento de una persona que ha fallecido, teniendo como objetivo acercarse a la comprensión de las circunstancias de su muerte. La misma realiza una valoración de la vida de una persona ya fallecida, y se lleva a cabo mediante una serie de investigaciones retrospectivas, indirectas y post mortem, donde el investigador recurre a todas las fuentes de datos disponibles y accesibles que le permitan reunir toda la información necesaria para establecer cuál era el comportamiento de la persona previo a su muerte. En su origen y actualidad, la autopsia

¹ Comisión para la Prevención del Suicidio (febrero, 2019). Estadísticas preliminares de casos de suicidio en Puerto Rico, de enero a febrero 2019. Departamento de Salud, San Juan, PR.

² Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, Universidad de Puerto Rico y Universidad Central del Caribe (2013). Consulta Juvenil IX, 2012-2013. Último acceso el 22 de abril de 2019 de: <http://www.salud.gov.pr/Sobre-tu-Salud/Documents/consulta%20Juvenil%20IX.pdf>.

³ Centers for Disease Control and Prevention (2017). Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2017. Puerto Rico 2017 Results. Último acceso el 22 de abril de 2019 de: <https://nccd.cdc.gov/Youthonline/App/Results.aspx?TT=A&OUT=0&SID=HS&QID=QQ&LID=XX&YID=2017&LID2=&YID2=&COL=S&ROW1=N&ROW2=N&HT=QQ&LCT=LL&FS=S1&FR=R1&FG=G1&FA=A1&FI=I1&FP=P1&FSL=S1&FRL=R1&FGL=G1&FAL=A1&FIL=I1&FPL=P1&PV=&TST=False&C1=&C2=&QP=G&DP=1&VA=CI&CS=Y&SYID=&EYID=&SC=DEFAULT&SO=ASC>.

psicológica es un método de investigación utilizado en casos de muertes dudosas (donde se desconoce si es suicidio, homicidio o accidente). La metodología ha cobrado notoriedad para determinar las causas de los suicidios y esclarecer determinados casos. Por ejemplo, en Costa Rica este modelo es utilizado para detectar la existencia de un posible delito en torno a la muerte dudosa de una persona y colaborar en la determinación de la pena. Así también es utilizado como un elemento de apoyo para la decisión que toma el Juez.

La autopsia psicológica no es una mera recopilación de datos e información disponible sobre los fallecidos, es también un proceso de elaboración de elementos teóricos relacionados con la psicología. La recolección de información es sólo uno de los pasos, pues existe una metodología completamente estructurada y sistematizada, conocida como el modelo MAPI (Modelo de Autopsia Psicológica Integrado). El mismo fue desarrollado por la Dra. Teresita García Pérez, especialista en Psiquiatría Forense de La Habana, Cuba, quien se ha convertido en la principal exponente de este método investigativo. El modelo MAPI es un instrumento validado, estadísticamente confiable y generalizable que ha sido aceptado y aplicado en Cuba, México, Chile y Costa Rica.

Expuesto lo anterior, quisiéramos detallar las siguientes recomendaciones que entendemos es necesario considerar antes de aprobar un proyecto de gran envergadura como lo que se propone en el Proyecto de la Cámara 1215:

1. Según una revisión de literatura, el contexto en el que se lleva a cabo una autopsia psicológica está determinado por la agencia gubernamental que tiene la autoridad para ejecutar este método investigativo. Si se plantea que la agencia gubernamental encargada de realizar las autopsias psicológicas es el Departamento de Justicia, y bajo esa agencia esta metodología se utiliza para el esclarecimiento de casos en donde se dificulta establecer una causa (ya sea suicidio u homicidio), habría que hacer explícito el fin y objetivo de realizar la autopsia psicológica. Valdría la pena cuestionarse si, ¿se pondrá en práctica para casos que no se han podido esclarecer (muertes sospechosas)? o ¿se utilizará para todo caso en donde el Negociado de Ciencias Forenses ha certificado una muerte por suicidio?

Cabe destacar, que el Negociado de Ciencias Forenses 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 el Artículo 4.08 de la Ley Núm. 20 de 10 de abril de 2017, conocida como Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico. Por tanto, es el Negociado de Ciencias Forenses quien certifica causa de muerte por suicidio, y los datos oficiales de las cifras de suicidios son los correspondientes a esta agencia.

2. Recursos humanos y fiscales – se debe examinar si al momento el Departamento de Justicia cuenta con los recursos humanos y fiscales para poner en acción el realizar autopsias psicológicas en todos los casos de muertes certificadas por suicidio.

Es preciso señalar, que como mencionamos previamente, en Puerto Rico existe un promedio anual de 301 suicidios. Este dato es imprescindible considerar al plantearse la posibilidad de que se lleve a cabo una autopsia psicológica para cada uno de ellos, lo que implicaría una gran demanda de trabajo. Que conste, más allá de una recopilación de información, la autopsia psicológica también implicaría un trabajo de campo, de viajes, visitas para realizar entrevistas estructuradas, de asistir al personal de atención médica, según sea el caso, de obtener acceso y analizar información de registros médicos y psiquiátricos disponibles, entre otros documentos, y un análisis exhaustivo de la información que se recopile para poder esclarecer la muerte del sujeto en cuestión. Cada autopsia requiere de una gran cantidad de tiempo y recursos materiales por parte del profesional o profesionales que la llevan a cabo, que dependerá también de la complejidad del caso.

Añádase a esto que el Departamento de Justicia debe contar con peritos destacados para realizar esta labor. El realizar autopsias psicológicas requiere de profesionales con una determinada formación académica (tales como el aporte disciplinario de psicólogos forenses, patólogos y oficiales), capacitados en el tema del suicidio y certificados en la metodología. Esto debería estar incluido específicamente en el proyecto de ley al incluir el trasfondo académico y profesional que ha de tener el personal a cargo de realizar las autopsias psicológicas. Pero, ¿cuenta el Departamento de Justicia con ese personal certificado? Otras de las agencias que pudieran participar de la colaboración interagencial, ¿cuentan con ese personal certificado? De ser o no así, todo esto plantea la disponibilidad de recursos fiscales para sufragar el proyecto propuesto.

3. Artículo 2 – entre los parámetros o categorías detalladas se debe tener en cuenta el recopilar información sobre los principales factores de riesgo asociados al suicidio que se han identificado en la literatura científica. Como ejemplo de esto se debería añadir la recopilación de datos socioeconómicos, tales como nivel académico/escolaridad, ocupación, ingreso anual y el historial de empleo y/o desempleo. Es reconocido que estos elementos correlacionan altamente con el suicidio. También se puede explorar la posibilidad de estudiar si la persona fallecida tuvo acceso a servicios de ayuda del sector privado o público (como por ejemplo, si llamaron a la Línea PAS de ASSMCA). Además, independientemente, si se utiliza el modelo MAPI o no, la recopilación de las categorías o parámetros propuestos en este artículo debe efectuarse mediante un instrumento validado.
4. Identificar si este proyecto se estará llevando a cabo dentro de una división o unidad específica del Departamento de Justicia.
5. Se recomienda detallar dentro de la medida legislativa cuál sería el rol de cada una de las agencias involucradas en el Protocolo de Investigación Psicológica. Aunque la responsabilidad primordial recaería sobre el Departamento de Justicia recomendamos se pueda especificar cuál será la colaboración del Negociado de la Policía de Puerto Rico, del Negociado de Ciencias Forenses de Puerto Rico, del Departamento de la Familia y del Departamento de Salud. Por ejemplo, la provisión de informes de incidentes de parte del Negociado de la Policía y el acceso a la base de datos y expedientes del Negociado de

Ciencias Forenses, la provisión de los certificados de defunción por parte del Registro Demográfico del Departamento de Salud y el asesoramiento por parte de la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud, entre otras posibles colaboraciones. Esto para que el mandato de ley haga énfasis en la coordinación y consulta de las agencias, no sólo en el intercambio de información, sino de otros posible recursos que contribuyan en el proceso.

6. Recomendamos se pueda integrar en la medida legislativa, que la colaboración entre las agencias predeterminadas deberá ser oficializada mediante acuerdos colaborativos y que se constituya un comité interagencial (asesor) que trabaje el diseño y la implementación del protocolo para realizar autopsias psicológicas. Esto podría incluir la delimitación de los casos en donde ha de implementarse dicha metodología.
7. De utilizar la autopsia psicológica como una herramienta para obtener información más detallada sobre muertes por suicidio en nuestro País y de paso, utilizar la misma para dirigir los esfuerzos de política pública, sería importante repensar qué agencias gubernamentales tendrán acceso directo a la información recopilada. De emplear la autopsia psicológica para afinar las propuestas de política pública, se debe contemplar el aspecto de accesibilidad y divulgación de la información.
8. Al recopilar información tan valiosa como la que surgiría de una autopsia psicológica, se debe contemplar de antemano qué programa o plataforma digital (virtual) se utilizará para almacenar esa información y qué agencias tendrán acceso a esta. Esto para que se pueda evitar la burocracia en el proceso de tener acceso a la información y diseñar la política pública correspondiente.
9. Tener en cuenta que ya existen unos esfuerzos encaminados a la obtención de datos relevantes al contexto en el que ocurre un suicidio, contemplando diversos indicadores. Por ejemplo, el Departamento de Seguridad Pública, a través del Negociado de Ciencias Forenses, certifica las muertes violentas, incluyendo el suicidio, y cuenta con un expediente que contiene el informe de incidente, algunos datos sociodemográficos del occiso (mediante el certificado de defunción) y una entrevista a familiares, entre otros documentos. Por su parte, el Departamento de Salud, a través de la Comisión para la Prevención de Suicidio, es la entidad con la responsabilidad de diseñar e implantar la política pública en torno a la prevención del suicidio en Puerto Rico, así como preparar el informe estadístico de muertes por suicidio en nuestro País.

También resulta importante mencionar sobre este aspecto, que desde el año 2017 en Puerto Rico existe el 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 Centros para el Control y Diagnóstico de Enfermedades (CDC) y es administrado por el Instituto de Estadísticas. El proyecto tiene el objetivo de obtener la información recopilada por distintas entidades gubernamentales, tales como el Negociado de la Policía, el Negociado de Ciencias Forenses y el Registro Demográfico del Departamento de Salud, para proveer información más completa y precisa, sobre el contexto en el que ocurren las muertes violentas en la Isla. Esto

permitirá, desde una perspectiva salubrista, promover el desarrollo de políticas públicas y estrategias de prevención dirigidas a la reducción de las muertes violentas en nuestro país, entre ellas los suicidios. La Comisión para la Prevención del Suicidio forma parte del Comité Asesor del PR-VDRS. Por tanto, se debe contemplar integrar al Instituto de Estadísticas dentro del Protocolo de Investigación Psicológica, para que a través de este sistema de vigilancia se provean los datos ya recopilados de diversas fuentes y así evitar duplicidad de esfuerzos.

El esfuerzo colaborativo también permitiría sistematizar la recopilación de datos y el uso de estos por parte de las agencias con inherencia en trabajar con el problema del suicidio desde las razones que llevan a una persona a tomar esta decisión, pero también las repercusiones que tiene esa decisión en los familiares y en el País.

En conclusión, recomendamos se consideren los aspectos anteriormente expuestos sobre el Proyecto de la Cámara 1215. Ciertamente, se puede unificar pericia, esfuerzos, recursos e intereses de todas las partes en la consecución de la política pública de prevenir el suicidio en nuestro País.

Por todo lo antes esbozado, el Departamento de Salud endosa el Proyecto de la Cámara 1215, con las recomendaciones esbozadas en el presente Memorial Explicativo.

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

Cordialmente,



RAFAEL RODRÍGUEZ MERCADO, MD, FAANS, FACS
SECRETARIO DE SALUD