



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

6 de marzo de 2025

Hon. Gabriel Rodríguez Aguiló

Presidente

Comisión de Salud

Cámara de Representantes

Apartado 9022228

San Juan, PR 00902-2228

MEMORIAL EXPLICATIVO SOBRE EL PROYECTO DE LA CÁMARA

Estimado presidente Rodríguez Aguiló:

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 recomendación del Departamento de Salud sobre el Proyecto de la Cámara 236 (P. de la C. 236). 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 2030; establecer un sistema de vigilancia que permita reportar incidentes que puedan catalogarse como intentos 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:

Introducción

El Departamento de Salud desea iniciar este Memorial Explicativo expresando a esta Honorable Comisión que en el año 2019 se presentó un proyecto similar bajo el Proyecto de la Cámara 1906 (se adjuntan documentos relevantes). En esa ocasión, el Departamento de Salud manifestó su desacuerdo con la propuesta, argumentando que la responsabilidad de implementar la política pública en temas de salud en Puerto Rico recae en el Departamento de Salud y su Secretario. En aquel momento, subrayamos, y hoy reiteramos, que el suicidio es un problema de salud pública y que su prevención demanda la colaboración de esfuerzos interagenciales, multisectoriales y transdisciplinarios. Por lo tanto, la oficina designada por ley para implementar la política pública de prevención del suicidio en Puerto Rico debe seguir vinculada al Departamento de Salud. Todos los integrantes de su Junta Directiva, incluida la Administración de Servicios de Salud Mental y

Contra la Adicción (ASSMCA), deberán participar activamente en las estrategias de prevención de suicidio que se diseñen, desarrollen e implementen desde la Comisión.

De acuerdo con lo expuesto en la Exposición de Motivos de la medida mencionada, 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.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés, 2024) como una muerte causada por un acto destructivo autoinfligido llevado a cabo con la intención de morir¹. 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 Organización Mundial de la Salud (OMS)², 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 legales o laborales
- historial de suicidios o comportamiento suicidas a nivel familiar
- alcoholismo
- uso problemático de drogas
- maltrato o negligencia en la infancia
- aislamiento social
- trastornos de salud mental (i.e., depresión, bipolaridad y esquizofrenia)
- enfermedades crónicas
- dolor incapacitante

El suicidio y los intentos suicidas no se consideran un trastorno de salud 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

¹ Centers for Disease Control and Prevention (2024). Preventing Suicide. Recuperado de: https://www.cdc.gov/suicide/pdf/NCIPC-Suicide-FactSheet-508_FINAL.pdf

² Organización Mundial de la Salud (2024). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

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 complejo. 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. 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 familiar, siendo dos (2) representantes de organizaciones con fines no pecuniarios que brindan servicios a personas en riesgo de suicidio en Puerto Rico y un representante de la clientela familiar

El Departamento de Salud no se opone a la inclusión de otros sectores en la Junta Directiva de la Comisión, tal como se propone en el P. de la C. 236, a saber:

- Procurador de personas de edad avanzada
- Representante de organizaciones de base de fe
- Un representante (adicional) de la clientela familiar

La Comisión ha establecido, de hecho, vínculos de colaboración con los sectores previamente mencionados, los cuales son integrantes de la Alianza multisectorial para la prevención del suicidio en Puerto Rico, que fue oficialmente constituida el 8 de marzo de 2024. (Véase adjunto el “Plan estratégico 2024-2027 de la Alianza multisectorial para la prevención del suicidio en Puerto Rico”). Esta Alianza se constituyó como parte del plan de trabajo del proyecto de la Comisión, subvencionado por los CDC a través del programa “*Comprehensive Approach to Suicide Prevention*”. Los colaboradores multisectoriales que forman parte dicha Alianza se reunieron mensualmente entre los meses de marzo y septiembre de 2024, promoviendo espacios para el diálogo, educación, disseminación de información relacionada a programas y servicios de salud mental y prevención de suicidio, así como para la elaboración de su plan estratégico. La próxima reunión de la Alianza se llevará a cabo en la nueva sede del Departamento de Salud el viernes, 21 de marzo de 2025.

Es menester aclarar que tanto la ASSMCA como la Comisión, aunque ambas están adscritas 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 uso problemático de sustancias, que sean accesibles, costo-efectivos y de óptima calidad, ofrecidos en un ambiente de respeto y confidencialidad. Según lo 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 227-1999, según enmendada, con aquellas instituciones y organismos responsables por el bienestar individual, familiar, comunitario e institucional. La consecuencia de delegar en la 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, lo que perpetuaría el estigma del suicidio.

Distinto a la ASSMCA, la Comisión no provee servicios directos, sino que tiene la misión de prevenir el suicidio a través de la promoción, el desarrollo, la implantación y la coordinación de diferentes estrategias para la prevención del suicidio desde la óptica de salud pública. En la página 22 del plan estratégico para la prevención del suicidio, el Cirujano General de los Estados Unidos establece que:

“Although mental health conditions are often seen as the causes of suicide, suicide is rarely caused by any single factor. Many influences on the individual, relationship, community, and societal levels can increase suicide risk or precipitate a crisis, including social isolation, relationship problems, the loss of a loved one, and legal or financial issues. Other factors, such as a sense of purpose, social connectedness and support, opportunities to contribute, and access to effective care, can play protective roles.” (pág. 22)

The Surgeon General’s Call to Action to Implement the National Strategy for Suicide Prevention (2021)³

Historia, evolución y logros de la Comisión para la Prevención del Suicidio

Desde el año 2001, cuando comenzó a operar la Comisión, se puso en marcha el Plan de Acción establecido bajo la Ley Núm. 227-1999, *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

³ Office of the Surgeon General (OSG). The Surgeon General’s Call to Action to Implement the National Strategy for Suicide Prevention [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2021-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592704/>

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, 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 égidias 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 primaria 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 y 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 (ver anejado hoja informativa sobre pasos a seguir para cumplir con la Ley Núm. 76-2010).

Educación y sensibilización sobre el suicidio en Puerto Rico

Durante los años 2020-2021, la Comisión completó con éxito un proyecto subvencionado por los CDC, 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. En un periodo de dos años, logramos impactar a más de 7,000 personas con esa iniciativa. Además, a través de este proyecto, la Comisión pudo, por primera vez en Puerto Rico, desarrollar 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 (“Prevención de suicidio en situaciones de desastre”) y medios de comunicación (“El rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio”) fueron adaptados a cursos en línea para optimizar el alcance del mensaje de prevención de suicidio del Departamento de Salud. Dichos cursos están disponibles libres de costo y en modalidad asincrónica. En el siguiente enlace pueden acceder a ambos recursos: [Cursos – Comisión para la Prevención del Suicidio.](#)

Asimismo, durante el año fiscal 2023-2024, la Comisión capacitó a 12,025 personas en la prevención del suicidio a través de 115 actividades educativas y distribuyó 21,811 ejemplares de material educativo y promocional. Todos los talleres de la Comisión están aprobados para créditos de educación continua y horas de ética gubernamental. Entre junio y diciembre de 2024, la Comisión sostuvo reuniones periódicas con el Programa de Psicología Escolar del Departamento de Educación para elaborar un plan para la implementación uniforme del protocolo de prevención de suicidio en 804 escuelas públicas. Estos esfuerzos resultaron en la capacitación de 1,605 miembros de Equipos de Respuesta Rápida y Comités de Apoyo de las escuelas.

Mensualmente, la Comisión sostiene una oferta educativa recurrente de 11 talleres en modalidad virtual (*Microsoft Teams*) y ofrecemos talleres presenciales, por solicitud, para capacitar a diversos sectores de la población en la identificación, manejo y referido de personas en riesgo y promover el autocuidado dentro y fuera del contexto laboral. La Comisión recibe solicitudes de actividades y material educativo a través del siguiente correo electrónico: prevencionsuicidio@salud.pr.gov.

Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio

En cumplimiento con la Ley Núm. 76 de 16 de julio de 2010, la Comisión ofrece asesoría técnica en el desarrollo e implementación del Protocolo para la Prevención del Suicidio. Durante el año 2024, la Comisión:

- ✓ Diseminó una hoja informativa para el Cumplimiento de Ley sobre Protocolo de Prevención de Suicidio a agencias de gobierno y municipios.
- ✓ Un total de 916 personas de entidades públicas y privadas recibieron asesoría sobre el protocolo.
- ✓ Un total de 3,194 miembros de los Equipos de Respuesta Rápida y Comités de Apoyo recibieron el adiestramiento de Respuesta Rápida ante Situaciones de Comportamiento Suicida, conforme a las guías estipuladas en el Protocolo de Prevención de Suicidio.

La Comisión recibe y canaliza consultas sobre el Protocolo Uniforme para la Prevención del Suicidio a través del siguiente correo electrónico: protocolosuicidio@salud.pr.gov.

Logros de la Comisión en el año fiscal 2023 – 2024

- ✓ Creación de la Alianza multisectorial para la prevención del suicidio en Puerto Rico.
- ✓ Colaboración en estudio epidemiológico internacional junto al *International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration* sobre el costo de vida y el suicidio.
- ✓ La directora de la Comisión, la Dra. Nayda I. Román co-lidera la iniciativa del *Governor's Challenge for Suicide Prevention in Service Members, Veterans, and their Families* en Puerto Rico.
- ✓ Integración del evento de suicidio en vigilancias reportadas a través del BioPortal.
- ✓ Inclusión de eventos fatales y no fatales de suicidio en la Orden Administrativa Núm. 597.
- ✓ Creación del Índice de vulnerabilidad socioeconómica del suicidio en Puerto Rico.

Plan de trabajo para el año fiscal 2024 – 2025

- ✓ Implementación de la Ley 181-2024 sobre Protocolo de investigación psicológica.
- ✓ Campaña educativa en conmemoración del Mes de la Prevención del Suicidio 2024.
- ✓ Grupos focales con hombres mayores de 50 años en Puerto Rico.
- ✓ Lanzamiento de nueva página web de la Comisión para la Prevención del Suicidio.
- ✓ Primer encuentro presencial de la Alianza multisectorial para la prevención del suicidio en Puerto Rico.
- ✓ Desarrollo e implementación del Programa socioemocional dirigido a hombres adultos.
- ✓ Diseminación de la Guía sobre almacenamiento seguro de armas de fuego fuera del hogar.
- ✓ Educación a legisladores/as a través de los *Suicide Prevention Policy Education Kits*.

Subvenciones federales otorgadas a la Comisión para la Prevención del Suicidio como oficina adscrita al Departamento de Salud

Proyecto CDC - *Puerto Rico Expansion of a Comprehensive Approach to Suicide Prevention*

En el año 2022, el personal de la Comisión se dio a la tarea de redactar y someter propuestas federales para ampliar el alcance de sus servicios y fortalecer la infraestructura en prevención del suicidio en Puerto Rico. En el año 2023, dentro de un proceso altamente competitivo, el Departamento de Salud, a través del trabajo de excelencia de la Comisión, ganó la subvención de dos propuestas federales. Las agencias federales que actualmente subvencionan los trabajos de la Comisión son los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y el Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Con estas propuestas, la Comisión, por primera vez en su historia, logró cuatriplicar su presupuesto y convertirse en el único territorio subvencionado por los CDC bajo el programa *Comprehensive Approach to Suicide Prevention*.

Dicho proyecto tiene el propósito de implementar y evaluar un acercamiento comprensivo de salud pública en prevención de suicidio para reducir la morbilidad y mortalidad del suicidio en Puerto Rico. Gracias a este proyecto, la Comisión se encuentra desarrollando por primera vez en Puerto Rico un sistema de vigilancia sindrómica de morbilidad del suicidio. Además, el hilo conductor de dicho proyecto es la promoción del trabajo colaborativo con distintos sectores con inherencia en los factores protectores y de riesgo de suicidio. El componente de vigilancia de la Comisión ha identificado el grupo poblacional desproporcionalmente afectado por el suicidio, así como las brechas en los servicios de programas de prevención del suicidio (ver infografías anejadas). Por medio del acuerdo colaborativo con los CDC, la Comisión implementa y evalúa estrategias basadas en evidencia según recomendadas en el CDC Suicide Prevention Resource for Action⁴ y comunica las tendencias, el progreso, los logros y las lecciones aprendidas del proyecto a los colaboradores multisectoriales y al público general.

El equipo de trabajo del proyecto subvencionado por los CDC está compuesto por un grupo profesional interdisciplinario altamente capacitado. Desde un enfoque poblacional de salud pública, la Comisión ha constituido un equipo de trabajo representado por múltiples disciplinas como Epidemiología, Demografía, Psicología, Trabajo Social, Evaluación, Educación, Comunicaciones y Diseño Gráfico. El acercamiento comprensivo que la Comisión está implementando a través de las estrategias de prevención en múltiples niveles implica la implementación del taller titulado “Cerrando la brecha entre la salud física, la salud mental y el suicidio”, dirigido a profesionales de la salud; la capacitación dirigida al sector comunitario “Question, Persuade and Refer (QPR)”, la diseminación de la Guía de mejores prácticas sobre cómo reportar el suicidio en los medios de comunicación; y el desarrollo de *Policy Education Kits* dirigido a legisladores/as sobre políticas públicas que han evidenciado tener un efecto de reducir la incidencia del suicidio. Además, la Comisión está desarrollando una estrategia innovadora dirigida a hombres adultos a través del programa socioemocional dirigido a hombres adultos para promover destrezas de resolución de conflicto, manejo de emociones, estrategias de afrontamiento y prevención del suicidio.

⁴ CDC. (2022). Suicide Prevention Resource for Action: A Compilation of the Best Available Evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Encontrado en: <https://www.cdc.gov/suicide/pdf/preventionresource.pdf>

Proyecto SAMHSA - Puerto Rico Broad-Based Approach to Suicide Prevention in Adults

El proyecto *Puerto Rico Broad-Based Approach to Suicide Prevention in Adults* tiene como propósito implementar programas de prevención e intervención de suicidio en adultos, cónsono con el **Llamado a la acción del Cirujano General de EU para implementar la Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio 2021**, desde un acercamiento amplio a nivel de salud pública que integre la multiplicidad de sectores claves en la prevención del suicidio, incluyendo gobierno, municipios, sector comunitario, base de fe, sector académico, armerías, vigilancia, entre otros.

Este proyecto busca apoyar el desarrollo y fortalecimiento de infraestructura en prevención de suicidio y reducir en un 10% la mortalidad y morbilidad de suicidio en la población desproporcionalmente afectada por el suicidio en Puerto Rico a través de cuatro acciones principales: (1) activar una respuesta amplia a nivel de salud pública sobre el suicidio, (2) abordar factores de riesgo a nivel social, económico y comunitario que inciden sobre el suicidio, (3) promover la seguridad en el acceso a medios letales y (4) apoyar la implementación de servicios e intervenciones basadas en evidencia dirigidas a personas en riesgo de suicidio. Pueden acceder al siguiente enlace para revisar la [Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio 2024](#).

La Coalición Multisectorial para la Prevención del Suicidio surge como parte del plan de trabajo de este proyecto. Durante el primer año de su implementación, la Coalición sostuvo seis reuniones y se lograron formalizar diez acuerdos colaborativos con sectores como: municipios, centros 330, organizaciones comunitarias y el sector de seguridad. Este grupo multisectorial busca ampliar el alcance de la prevención del suicidio en los municipios con las tasas más altas de muertes por suicidio, entre los que se encuentran: Aibonito, Adjuntas, Orocovis, Camuy, Rincón, Barranquitas, Naranjito, Vieques y Culebra. Para garantizar el fortalecimiento de la infraestructura, alcanzar los sectores más afectados y reducir las tasas de suicidios, este proyecto desarrolló y facilita capacitaciones sobre seguridad ante el acceso a medios letales y factores de riesgo y protección en la prevención del suicidio. Dichas intervenciones educativas están complementadas por material educativo impreso y digital para el cual ya se implementó un plan de diseminación. La Coalición Multisectorial se encuentra en el proceso de coordinar encuentros presenciales con líderes comunitarios, líderes del sector de base de fe y personal municipal clave en los nueve municipios del área de captación del proyecto con el propósito de escuchar sus voces y atemperar las estrategias de prevención a la necesidad de sus comunidades.

Asimismo, se desarrolló un mapa infográfico para identificar localidades de almacenaje seguro y voluntario de armas de fuego. Esta innovadora estrategia, que ha demostrado ser efectiva en otras jurisdicciones de los Estados Unidos, se realizó en colaboración con los negocios de venta de armas (armerías), la *Guns Rights and Safety Association of Puerto Rico* y el *Negociado de la Policía del Departamento de Seguridad Pública*. El mapa infográfico de almacenamiento seguro se encontrará accesible a toda la población en el portal electrónico de la Comisión, que será publicado el 21 de marzo de 2025. El mapa hace disponible las armerías y los cuarteles estatales de la policía como puntos de almacenamiento seguro, voluntario y temporal de armas de fuego en situaciones de riesgo de suicidio. Esta iniciativa responde a la estrategia basada en la evidencia *Counseling on Access to Lethal Means* (CALM, por sus siglas en inglés), que evidencia que poner tiempo y distancia entre la persona en riesgo de suicidio y el método puede salvar su vida. Cabe resaltar que las armerías se han comprometido con participar y promover actividades educativas

sobre almacenamiento seguro, la diseminación del mapa infográfico y la guía de almacenamiento seguro que acompaña a esta iniciativa.

El P. de la C. 236 establece en su Exposición de Motivo un interés en colaborar con el sector de base de fe. A tenor con lo anterior, cabe resaltar que la Comisión tiene una trayectoria de estrecha colaboración con el sector de base de fe en Puerto Rico, reconociendo su rol de apoyo psicológico, social y espiritual en sus comunidades. Enfatizamos ante esta honorable Comisión que el sector de base de fe, representado por el Concilio de la Iglesia de Dios Pentecostal Movimiento Internacional, la Iglesia Metodista y la Oficina del Tercer Sector y Base de Fe de Fortaleza, ha participado de distintas reuniones para ofrecer su retroalimentación y explorar oportunidades de colaboración para prevenir suicidios en Puerto Rico. Recientemente, en un esfuerzo por establecer un acuerdo de colaboración con el sector de base de fe, la Comisión llevó a cabo una reunión con el comité ejecutivo de la Iglesia de Dios Pentecostal Movimiento Internacional. Este encuentro resultó en la organización continua de talleres y actividades educativas dirigidas a la pastoral. Cabe resaltar que tanto el proyecto SAMHSA como el proyecto CDC disponen de cartas de respaldo por parte del sector de base de fe.

En el periodo de agosto de 2024 a enero de 2025, la Comisión ha capacitado en el tema de reducción del acceso a medios letales a 743 personas, las cuales provienen de 70 municipios. Mientras, se ha logrado la participación de 168 personas de 50 municipios en el taller sobre factores de riesgo y factores de protección. Además, hemos distribuido sobre 800 ejemplares del material educativo complementario de dichos talleres y ofrecido. Actualmente, contamos con un calendario de talleres recurrentes para el periodo de enero a septiembre de 2025 y estamos desarrollando una guía de estrategias de prevención de suicidio para comunidades y un curso en línea sobre este tema. Adicionalmente, estaremos reclutando personal clínico de los nueve (9) municipios con las tasas más altas de suicidio para capacitarlos, libres de costo, en el modelo basado en evidencia de *Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS)*.

Epidemiología del suicidio en Puerto Rico

Colaboración interagencial para fortalecer el sistema de vigilancia de suicidios

Por medio de diferentes estrategias, que incluyen acuerdos colaborativos, asesoría, adiestramientos y consultoría técnica, la Comisión 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 adultos mayores y público en general. La Comisión colabora con el Instituto de Ciencias Forenses (ICF), que 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 lo establecido en la Ley 135-2020, según enmendada, conocida como “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 publica informes estadísticos disponibles en el portal electrónico del Departamento de Salud, que se comparten con la Junta Directiva. El último informe publicado es el correspondiente a las

muerres reportadas por el ICF con datos preliminares hasta el mes de diciembre de 2024⁵ (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.** 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 de vigilancia epidemiológica 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, como la Policía de Puerto Rico, el Instituto de Ciencias Forenses y el Registro Demográfico del Departamento de Salud, para proveer información más completa y precisa sobre el contexto y las circunstancias en las que ocurren las muertes violentas en Puerto Rico (homicidios y suicidios). Esta vigilancia epidemiológica de muertes violentas en Puerto Rico permite que, desde una perspectiva salubrista, se promueva el desarrollo de políticas públicas y estrategias de prevención basadas en datos de Puerto Rico.

Suicidios por año en Puerto Rico

Desde el año 2000 hasta el 2024 se han reportado un total de 7,135 suicidios en Puerto Rico, para un promedio anual de 285 suicidios. Hasta el 2023, estos datos representan una tasa cruda promedio de 8.0 suicidios por cada 100,000 habitantes y una tasa ajustada promedio de 7.8 suicidios por cada 100,000 habitantes. En términos generales, los datos indican que los suicidios en Puerto Rico han disminuido a través del tiempo. Específicamente, a partir del año 2014, donde se observa un notable descenso en las muertes por suicidio en comparación con años anteriores. Para mayor detalle, puede referirse a la **Tabla 1**. La tasa ajustada para el periodo de 2020 a 2023, estuvo entre el rango de 5.7 y 6.0 suicidios por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico (refiérase a la **Figura 1**).

Tabla 1. Frecuencia y tasas de suicidios por año en Puerto Rico, 2000 – 2024

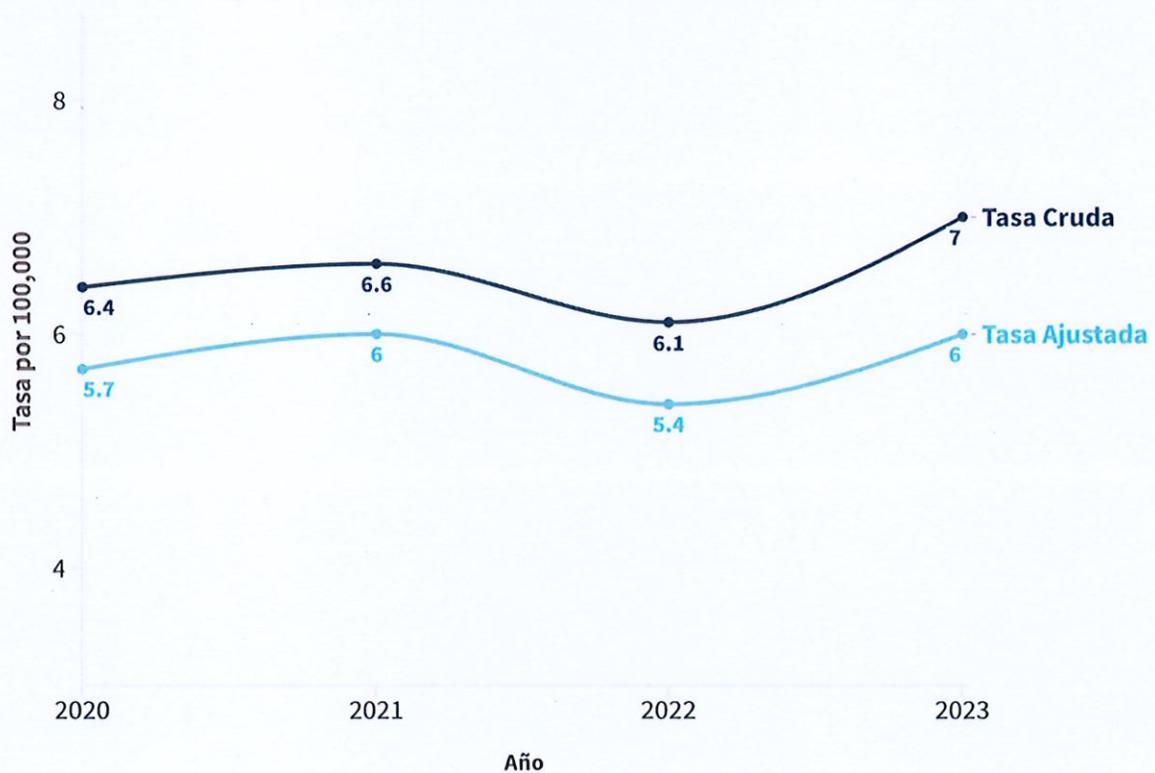
Año	Población*	Suicidios	Tasa Cruda**	Tasa ajustada por edad***
2000	3,810,605	317	8.3	9.2
2001	3,818,774	318	8.3	8.9
2002	3,823,701	259	6.8	7.5
2003	3,826,095	307	8.0	8.5
2004	3,826,878	331	8.6	8.8
2005	3,821,362	342	8.9	9.1
2006	3,805,214	299	7.9	8.1
2007	3,782,995	308	8.1	8.3
2008	3,760,866	340	9.0	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

⁵ López-Rivera, V., Figueroa-Rodríguez, R. y Coss-Guzmán, M. (2025). Informe mensual de suicidios en Puerto Rico, diciembre 2024. Comisión para la Prevención del Suicidio, Departamento de Salud, San Juan. P.R. Encontrado en: <https://datos.salud.pr.gov/suicide/publications>

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	9.1	7.8
2018	3,193,354	270	8.5	7.8
2020	3,281,557	211	6.4	5.7
2021	3,262,693	215	6.6	6.0
2022	3,221,789	195	6.1	5.4
2023	3,205,691	226	7.0	6.0
2024	-	205	-	-
Total	-	7,135	-	-
Promedio 2000 a 2024	-	285	-	-
Promedio 2020 a 2024	-	212	-	-

Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. Este informe ha sido actualizado hasta el 25 de febrero de 2025. Toda la información incluida en este está sujeta a la actualización de datos según transcurre el proceso de investigación. Las tasas ajustadas fueron calculadas según Vintage 2019 y 2023. Poblaciones al 1ro de julio de 2024. ** Tasa cruda y ajustada calculada por cada 100,000 habitantes. *** Las tasas ajustadas por edad se calcularon utilizando la población estándar de EE. UU. 2000. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, 2024.

Figura 1. Tasas crudas y ajustadas de suicidios en Puerto Rico, 2020 – 2023



Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2023. Las tasas ajustadas fueron calculadas según Vintage 2019 y 2023. Poblaciones al 1ro de julio de 2024. Las tasas ajustadas por edad se calcularon utilizando la población estándar de EE. UU. 2000. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, 2024. Herramienta para visualización de datos: <https://flourish.studio/>.

Suicidios por mes de ocurrencia en Puerto Rico

Durante el año 2024, se han reportado un total de 205 suicidios en Puerto Rico, lo que representa una disminución de 21 suicidios en comparación con lo reportado durante el año 2023 (226 suicidios). El mes con la mayor cantidad de suicidios registrados fue enero con 23 casos, seguido por mayo y junio con 21 y 20 casos de suicidio, respectivamente. Por otro lado, el mes con la menor cantidad de suicidios fue febrero, con 5 casos reportados.

Al contrastar la ocurrencia de muertes por suicidio mensuales en el periodo de 2020 a 2024, los meses con mayor número de suicidios fueron enero de 2020 y 2021 con 28 y 27 muertes, respectivamente; agosto de 2022 con 24 muertes, marzo de 2023 con 32 muertes y enero de 2024 con 23 muertes. Adicionalmente, los datos indican que el mes con mayor número de suicidios reportados entre los años 2020 a 2024 es enero, repitiéndose en tres de los cinco años presentados (2020, 2021 y 2024).

Por otra parte, al comparar la media de muertes por suicidio en el periodo del 2020 al 2024, observamos un promedio de 18 suicidios al mes en Puerto Rico. Los meses con mayor promedio de suicidios calculados desde el año 2020 a diciembre de 2024 son enero (24), agosto (21) y marzo (19). Para una mejor apreciación de la información, a continuación, se presenta la **Tabla 2**. Refiérase a la **Figura 2** para la representación visual de los datos.

Tabla 2. Suicidios por mes de ocurrencia en Puerto Rico, 2020 – 2024

Mes	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Promedio
Enero	28	27	24	16	23	118	24
Febrero	13	23	19	11	5	71	14
Marzo	16	12	17	32	18	95	19
Abril	11	23	18	20	18	90	18
Mayo	13	13	15	20	21	82	16
Junio	21	12	13	20	20	86	17
Julio	19	16	9	11	13	68	14
Agosto	21	17	24	24	19	105	21
Septiembre	21	21	13	19	18	92	18
Octubre	10	19	15	19	18	81	16
Noviembre	19	18	14	19	14	84	17
Diciembre	18	14	14	15	18	79	16
Desconocido	1	0	0	0	0	1	1
Total	211	215	195	226	205	1,052	18

Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, 2024.

Figura 2. Suicidios por mes de ocurrencia en Puerto Rico, 2020 – 2024



Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, 2024. Herramienta para visualización de datos: <https://flourish.studio/>.

Suicidios por sexo en Puerto Rico

Los datos indican que durante los últimos cinco años (2020 al 2024) la proporción de mortalidad por suicidio en hombres se sostuvo entre 82.7% y 88.0%. En cambio, la proporción de mortalidad por suicidio en mujeres se sostuvo entre 12.0% y 17.3%.

En el año 2024, se registraron 205 muertes por suicidio, de las cuales 176 ocurrieron en hombres (85.9%) y 29 en mujeres (14.1%); lo que describe un aumento en las muertes por suicidio reportadas en hombres y una disminución en los suicidios registrados en mujeres en comparación con el año 2023. Para mayor detalle, puede observar la **Tabla 3**.

Al realizar un ajuste de tasas de suicidio en Puerto Rico para el periodo de 2020 a 2023:

- en hombres las tasas fluctúan entre 9.8 y 11.1 por cada 100,000 habitantes;
- en mujeres las tasas fluctúan entre 1.5 y 2.2 por cada 100,000 habitantes.

Las mayores tasas de suicidio se observaron en el sexo masculino durante los cuatro años analizados. Refiérase a la **Figura 3** para más detalles.

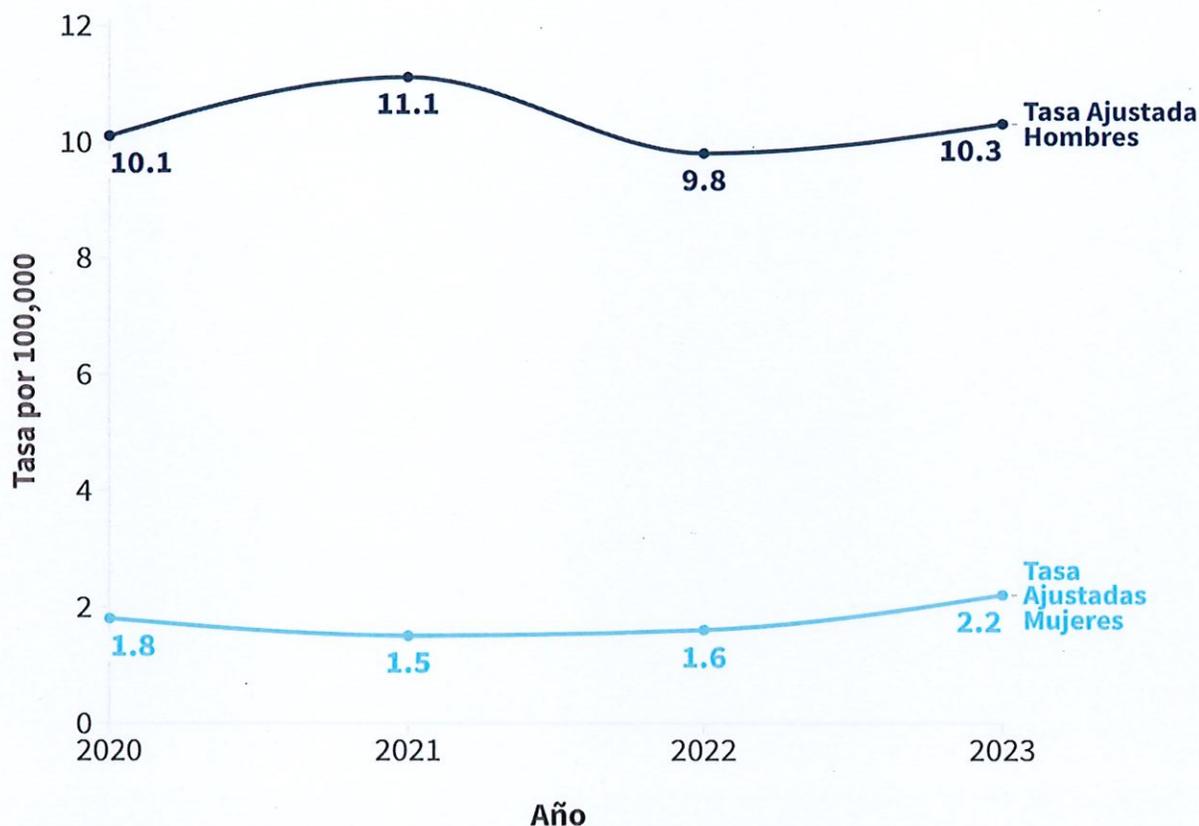
Tabla 3. Suicidios por año y sexo en Puerto Rico, 2020 – 2024

Año	Hombres			Mujeres			Total
	Frecuencia	%	Tasa ajustada*	Frecuencia	%	Tasa ajustada*	
2020	176	83.4	10.1	35	16.6	1.8	211
2021	188	87.4	11.1	27	12.6	1.5	215
2022	169	86.7	9.8	26	13.3	1.6	195
2023	187	82.7	10.3	39	17.3	2.2	226
2024	176	85.9	~	29	14.1	~	205

Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. *Tasa ajustada por edad y sexo calculada por cada 100,000 habitantes. Las tasas ajustadas fueron calculadas según Vintage 2019 y 2023. Poblaciones al 1ro de julio de 2024. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, 2024.

~No se presenta el número o tasas cuando se notifican menos de cinco casos para proteger la confidencialidad de la información

Figura 3. Tasas de suicidios ajustadas por edad y sexo en Puerto Rico, 2020 – 2023



Nota: Los datos son preliminares hasta diciembre de 2023. Las tasas ajustadas fueron calculadas según Vintage 2019 y 2023. Poblaciones al 1ro de julio de 2024. Las tasas ajustadas por edad se calcularon utilizando la población estándar de EE. UU. 2000. Fuentes: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, 2024 y Registro Demográfico de Puerto Rico. Herramienta para visualización de datos: <https://flourish.studio/>.

Suicidios por grupo de edad en Puerto Rico

Desde el año 2020 hasta el 2024, se han reportado suicidios entre los grupos de edad de 15 a 85 años o más. Durante el periodo mencionado, el mayor porcentaje de muertes por suicidio se registró entre los grupos de 50 años o más: 55.0% en el año 2020, 48.4% en el año 2021, 50.8% en el año 2022, 60.2% en el año 2023 y 59.0% en los datos preliminares reportados de 2024.

En el año 2024, los suicidios reportados ocurrieron entre las edades de 15 hasta 85 años o más. El grupo de edad con mayor número de casos reportados fue el de 65-69 años con 24 muertes por suicidio; seguido por el grupo de 60-64 años con 23 suicidios y el grupo de 70-74 años con 21 suicidios. Para obtener más detalles, consulte la **Tabla 4**. Refiérase a la **Figura 4** para la representación visual de los datos.

De manera consistente con tendencias previas, los hombres representaron la gran mayoría de los suicidios en Puerto Rico durante este período en todos los grupos de edad. Este patrón es similar al observado en otras jurisdicciones y puede estar asociado con factores como el acceso a medios

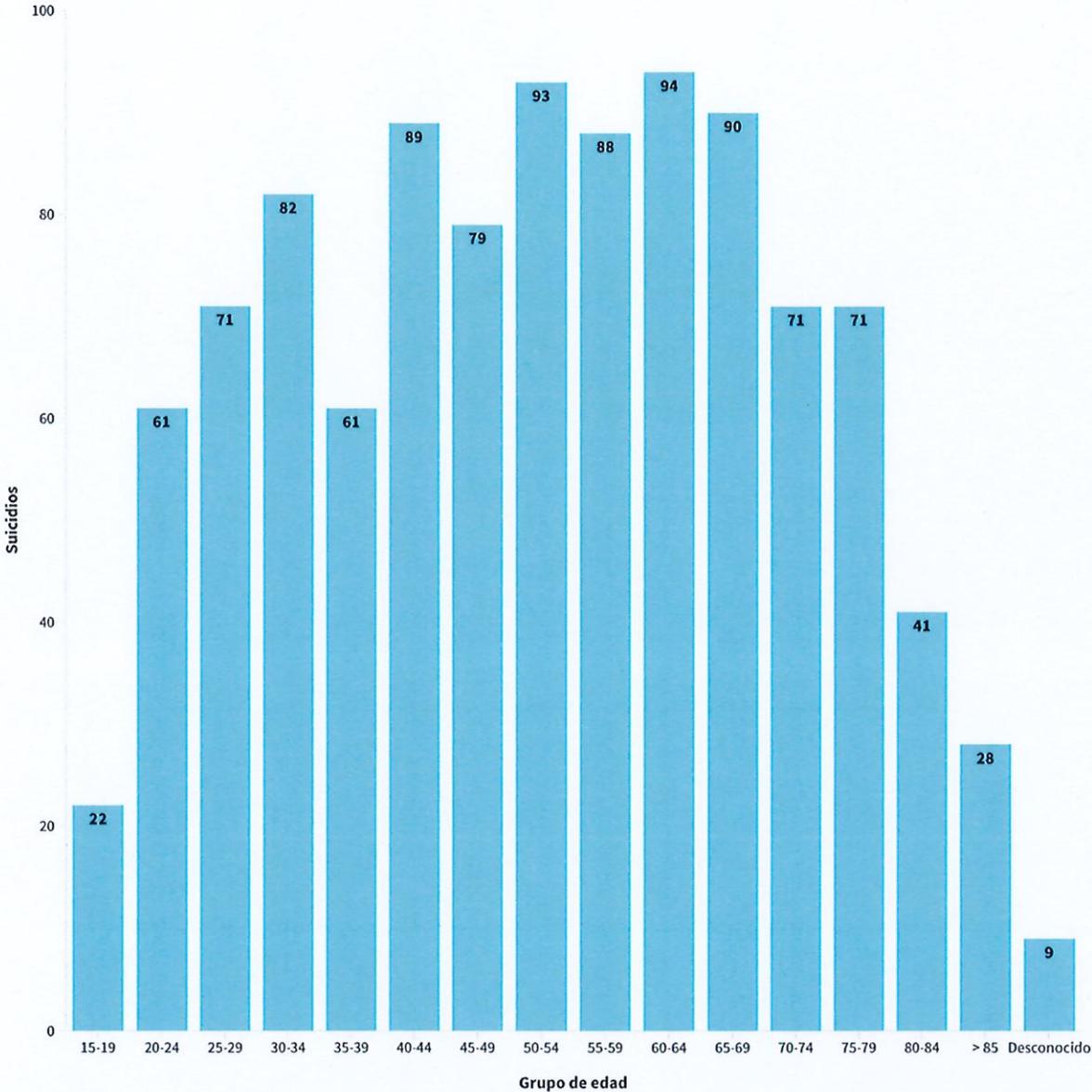
letales, diferencias en la búsqueda de ayuda psicológica y normas socioculturales relacionadas con la masculinidad y la expresión emocional. Para una mejor comprensión de estas tendencias, refiérase a la **Figura 5**.

Tabla 4. Suicidios por grupo de edad Puerto Rico, 2020 – 2024

Grupo de edad (años)	2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	Tasa*	Frec	Tasa*	Frec	Tasa*	Frec	Tasa*	Frec	Tasa*
≤ 9	~	~	~	~	~	~	~	~	~	-
10-14	~	~	~	~	~	~	~	~	~	-
15-19	~	~	7	3.6	~	~	6	3.2	~	-
20-24	15	6.8	16	7.3	9	4.7	12	5.8	8	-
25-29	13	5.8	16	7.1	11	5.9	19	8.6	10	-
30-34	14	7.0	14	6.8	20	10.4	12	5.5	20	-
35-39	16	8.5	18	9.8	10	5.6	7	3.9	10	-
40-44	15	7.3	21	10.3	14	8.6	19	9.8	17	-
45-49	17	8.2	17	8.4	18	9.5	13	6.5	13	-
50-54	19	8.8	15	7.1	21	9.1	26	12.6	14	-
55-59	21	9.3	20	8.9	12	5.0	20	9.2	16	-
60-64	18	8.3	10	4.6	10	6.5	29	13.3	23	-
65-69	17	8.6	17	8.5	15	9.4	13	6.4	24	-
70-74	16	8.6	13	7.1	6	3.3	15	8.3	21	-
75-79	9	6.3	15	10.1	13	9.1	21	13.2	12	-
80-84	13	13.2	5	4.9	9	9.5	7	6.4	6	-
≥ 85	~	~	9	8.3	6	5.3	5	4.2	5	-
Desconocido	1	-	2	-	1	-	-	-	4	-
Total	211	6.4	215	6.5	195	6.0	226	7.0	205	-

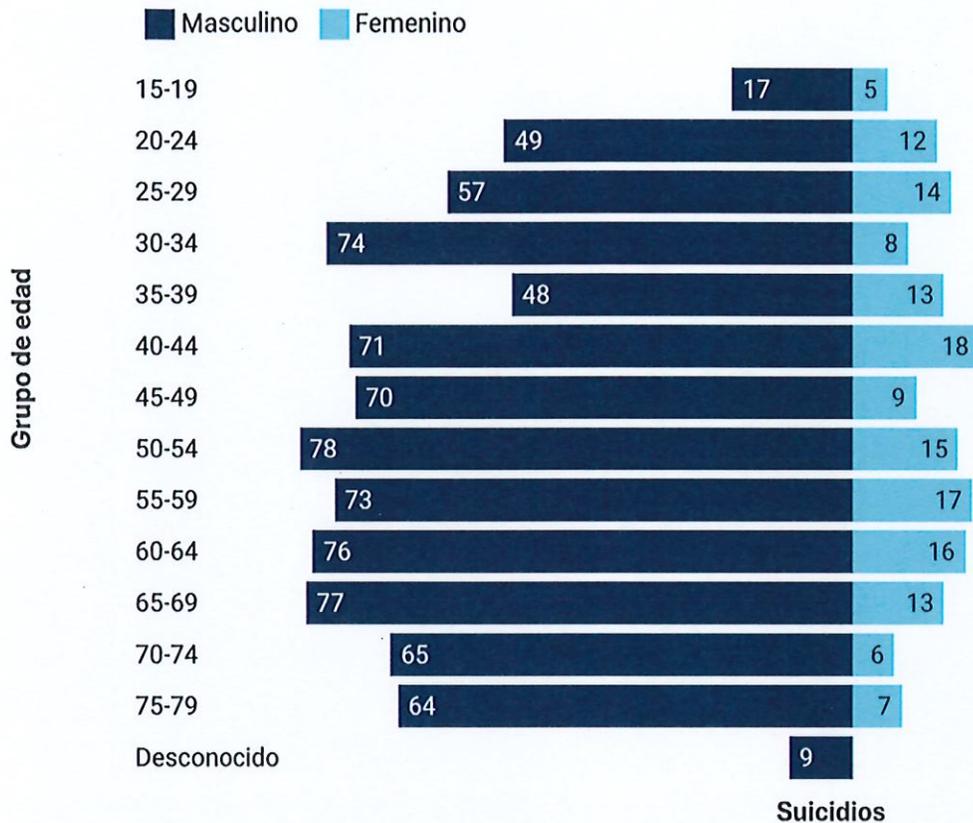
Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. *Tasa específica por edad por cada 100,000 habitantes. Las tasas específicas fueron calculadas según Vintage 2019 y 2023. Poblaciones al 1ro de julio de 2024. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. ~No se presenta el número de suicidios cuando se notifican menos de cinco casos para proteger la confidencialidad de la información.

Figura 4. Suicidios acumulados por grupo de edad en Puerto Rico, 2020 –2024



Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. Herramienta para visualización de datos: <https://flourish.studio/>.

Figura 5. Suicidios acumulados por sexo y edad en Puerto Rico, 2020-2024



Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. Herramienta para visualización de datos: <https://www.datawrapper.de/>.

Suicidios por método en Puerto Rico

Desde el año 2020 hasta el 2024, el método de suicidio más utilizado por hombres y mujeres en Puerto Rico es la asfixia por suspensión (ahorcamiento) (59.2% en hombres y 53.2% en mujeres). En hombres, el segundo método más utilizado son las armas de fuego (21.9%), seguido por la intoxicación (7.6%). En las mujeres, el segundo método más utilizado es la intoxicación (24.4%), seguido por las caídas (9.0%). Otros métodos se distribuyen en un 11.3% en hombres y un 13.5% en mujeres.

Durante el 2024, la asfixia por suspensión continuó predominando como método de suicidio en ambos sexos con un total de 109 casos, representando un 53.2% de los suicidios reportados para este año. Esto representa una leve disminución en comparación con lo reportado en los años 2023 (55.75%), 2022 (58.5%), 2021 (62.3%) y 2020 (61.6%). Para obtener mayor detalle, consulte la **Tabla 5**. Refiérase a la **Figura 6** para la representación visual de los datos.

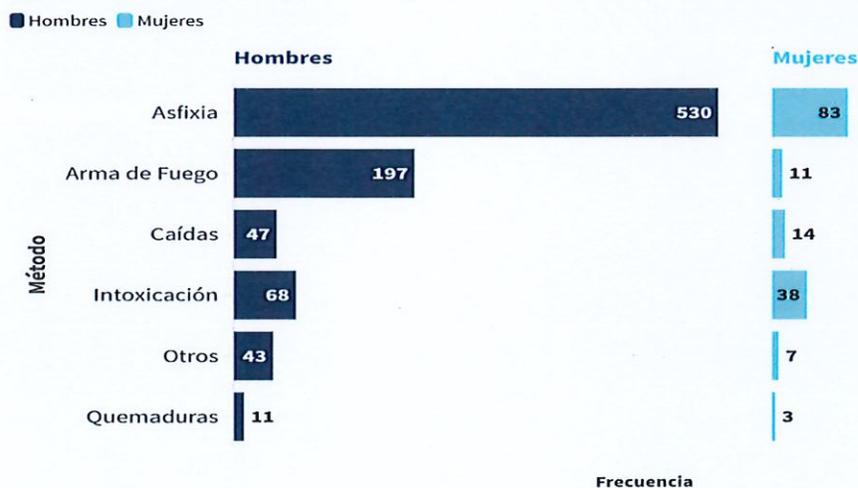
Tabla 5. Suicidios acumulados según sexo y método utilizado en Puerto Rico, 2020 – 2024

Métodos utilizados	Sexo	2020	2021	2022	2023	2024
Asfixia (ahorcamiento)	Hombres	113	119	99	108	91
	Mujeres	17	15	15	18	18
Arma de Fuego	Hombres	32	34	39	42	50
	Mujeres	~	~	~	~	~
Intoxicación	Hombres	9	13	16	20	10
	Mujeres	9	8	~	11	8
Quemaduras	Hombres	~	~	~	~	5
	Mujeres	~	~	~	~	~
Caídas	Hombres	8	16	~	6	13
	Mujeres	~	~	~	~	~
Otros (arma blanca, tránsito, sumersión, hipovolemia, electrocución, asfixia otra, herramienta, remoción aparato médico, múltiples, inanición, desconocido)	Hombres	10	5	6	6	7
	Mujeres	~	~	~	~	~

Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico.

~No se presenta el número de suicidios cuando se notifican menos de cinco casos para proteger la confidencialidad de la información.

Figura 6. Suicidios según sexo y método utilizado en Puerto Rico, 2020 – 2024



Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. Toda la información incluida en este está sujeta a la actualización de datos según transcurre el proceso de investigación. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. Herramienta para visualización de datos: <https://flourish.studio/>

Suicidios por región de salud y municipio en Puerto Rico

En Puerto Rico, durante el periodo de 2020 a 2024, se han reportado un total de 1,052 suicidios a través de las ocho regiones de salud delimitadas por el Departamento de Salud; refiérase a la Nota técnica. Desde el año 2020 al 2024, las tres regiones de salud con mayor número de suicidios reportados son: Metro (207 suicidios), Caguas (201 suicidios) y Bayamón (186 suicidios). Las regiones de salud con mayor número de suicidios por año han sido: Caguas (40 suicidios) en el año 2020; Metro (52 suicidios) en el año 2021; Bayamón (41 suicidios) en el año 2022; Caguas (52 suicidios) en el año 2023; y en el año 2024, la región de Caguas (42 suicidios). Para mayor detalle, refiérase a la **Tabla 6**. Refiérase a la **Figura 7** para una representación visual de estos datos.

Al realizar un ajuste de tasas de suicidio por sexo, región de salud y año durante el periodo de 2021 al 2023, se observa que

- en hombres las tasas fluctúan entre 8.4 a 11.4 por cada 100,000 habitantes;
- en mujeres las tasas fluctúan entre 0.3 y 2.8 por cada 100,000 habitantes.

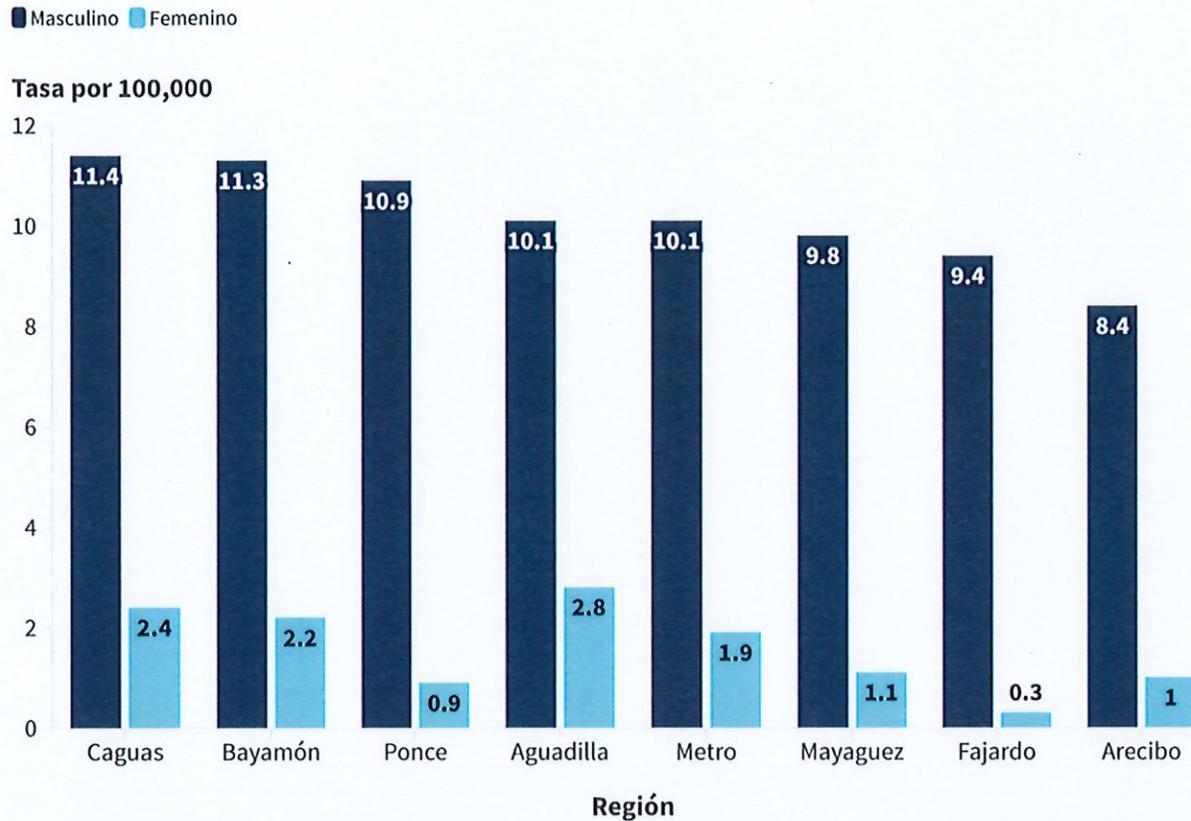
Las tasas más altas de suicidio fueron entre el sexo masculino en todas las regiones de salud de Puerto Rico. Refiérase a la **Figura 7** para una visualización de estos datos.

Tabla 6. Suicidios por región de salud en Puerto Rico 2020 – 2024

Regiones de Salud	2020	2021	2022	2023	2024	Total 2020 - 2024
Aguadilla	13	18	14	16	15	77
Arecibo	27	19	22	25	25	118
Bayamón	35	37	41	38	35	186
Caguas	40	35	32	52	42	201
Fajardo	6	7	5	6	7	31
Mayagüez	20	16	20	12	14	82
Metro	34	52	38	44	39	207
Ponce	35	30	22	33	27	147
Desconocido	1	1	1	0	0	3
Total	211	215	195	226	205	1,052

Nota: Los datos son preliminares hasta el mes de diciembre de 2024. Fuente: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico.

Figura 7. Tasas de suicidios ajustadas por edad, región de salud y año para ambos sexos en Puerto Rico 2021 – 2023



Nota: Los datos son preliminares hasta diciembre de 2023. Las tasas ajustadas fueron calculadas según Vintage 2019 y 2023. Poblaciones al 1ro de julio de 2024. Las tasas ajustadas por edad se calcularon utilizando la población estándar de EE. UU. 2000. Fuentes: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, 2024 y Registro Demográfico de Puerto Rico. Herramienta para visualización de datos: <https://flourish.studio/>.

A continuación, en la **Figura 8**, se muestra un mapa del archipiélago de Puerto Rico con las tasas de suicidios ajustadas por edad, municipio y año para ambos sexos durante el periodo de 2016 a 2023. Los cinco municipios con mayor tasa de suicidios por 100,000 habitantes son: Culebra (21.7), Aibonito (19.0), Barranquitas (13.3), Naranjito (12.8) y Vieques (12.5).

Figura 8. Tasas de suicidios ajustadas por edad, municipio y año para ambos sexos en Puerto Rico 2016 – 2023



Tasas de suicidios por 100,000 habitantes



Nota: Los datos son preliminares hasta diciembre de 2023. Las tasas ajustadas fueron calculadas según Vintage 2019 y 2023. Poblaciones al 1ro de julio de 2024. Las tasas ajustadas por edad se calcularon utilizando la población estándar de EE. UU. 2000. Fuentes: Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, 2024 y Registro Demográfico de Puerto Rico. Herramienta para la creación del mapa: <https://www.datawrapper.de/>

Los datos de suicidio en Puerto Rico para el periodo del año 2000 hasta el 2024 reflejan un problema complejo que afecta de manera desproporcionada a los hombres y a los adultos mayores. Estas tendencias subrayan la necesidad de estrategias de prevención dirigidas a grupos específicos; reduciendo el estigma en torno a la búsqueda de ayuda y promoviendo redes de apoyo comunitario. La vigilancia epidemiológica continua es fundamental para adaptar las intervenciones y reducir la carga del suicidio en nuestro archipiélago.

Para datos actualizados diariamente, visualizaciones, infográficos y acceso a Informes Mensuales y Anuales publicados por la Comisión puede visitar el BioData utilizando el siguiente enlace: <https://datos.salud.pr.gov/suicide/events>.

Sistema de vigilancia de eventos no-fatales de suicidio en Puerto Rico

El Proyecto de la Cámara 236 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 de Puerto Rico, ejerciendo su deber ministerial de velar por la salud del pueblo y en cumplimiento de la política pública de Puerto Rico de conformidad con la Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, es responsable de determinar las enfermedades, condiciones y

eventos de salud de notificación obligatoria. El 22 de octubre de 2024, el Dr. Carlos Mellado López firmó la Orden Administrativa Número 597. Esta establece un proceso actualizado para la notificación obligatoria de enfermedades, condiciones de salud y eventos relevantes en Puerto Rico, alineándose con las recomendaciones del Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés).

Datos importantes de la Orden Administrativa Número 597

La Orden Administrativa Número 597 logró:

1. Actualizar las enfermedades, condiciones y eventos de salud de notificación obligatoria. Con el propósito de que los profesionales de la salud, hospitales, centros de servicios de salud, laboratorios, instituciones estatales y otros lugares que brindan servicios de salud notifiquen al Departamento de Salud.
2. Implementación del BioPortal. Se introduce el sistema electrónico BioPortal como la herramienta principal para el reporte de enfermedades y condiciones.
3. Mejorar la vigilancia epidemiológica
4. Inclusión de nuevos elementos. Se incluye no solo enfermedades infecciosas, sino también sucesos sociales que impactan la salud pública como sobredosis, **suicidios**, muertes asociadas a desastres naturales y eventos relacionados al cambio climático.
5. Plazos de cumplimiento
6. Designar oficiales de notificación
7. Derogación de pasadas órdenes administrativas
8. Incumplimiento

Desde la Comisión se ha logrado un hito significativo en la vigilancia epidemiológica del suicidio en Puerto Rico. Por primera vez en dos décadas, se ha implementado el Sistema de vigilancia de eventos fatales y no fatales relacionados con el suicidio, un mecanismo diseñado para la recolección sistemática y continua de datos sobre suicidios y eventos relacionados. Este sistema permitirá capturar información detallada sobre la incidencia y las características sociodemográficas de los casos, así como descripciones de los eventos y códigos diagnósticos específicos tanto para la morbilidad (ideación suicida e intentos de suicidio) como para la mortalidad (suicidios) en las salas de emergencia y urgencia de Puerto Rico.

El Sistema de vigilancia de eventos fatales y no-fatales relacionados con el suicidio operará a través de un enfoque dual, combinando la vigilancia epidemiológica pasiva mediante BioPortal con la vigilancia sindrómica a través de la plataforma ESSENCE. Esta estrategia permitirá no solo el monitoreo oportuno de los casos reportados, sino también el análisis en tiempo real de tendencias emergentes, facilitando la detección temprana de cambios en los patrones de comportamiento suicida y la identificación de factores de riesgo poblacionales.

Además, este sistema fortalecerá la capacidad de la Comisión para la Prevención del Suicidio en la recolección, análisis y disseminación de datos epidemiológicos, proporcionando información más integral y actualizada sobre la carga del suicidio en Puerto Rico. Esto permitirá mejorar la toma de decisiones informadas, optimizar la asignación de recursos y diseñar estrategias de

intervención y prevención basadas en evidencia, complementando los datos de mortalidad previamente reportados.

Este avance representa un paso crucial en la respuesta de salud pública ante el suicidio en el archipiélago, alineándose con las mejores prácticas internacionales para la vigilancia y prevención de este problema de salud.

Índice de vulnerabilidad socioeconómica del suicidio en Puerto Rico

Descripción del Índice

El suicidio es un problema de salud pública profundamente influenciado por factores socioeconómicos. Para abordar esta realidad, la Comisión ha desarrollado el **Índice de Vulnerabilidad Socioeconómica al Suicidio en Puerto Rico (IVSS-PR)**, una herramienta basada en evidencia que permite evaluar la susceptibilidad de los municipios al riesgo de suicidio. Este índice tiene como objetivo evaluar la susceptibilidad de los municipios de Puerto Rico ante el riesgo de suicidio, tomando en cuenta una variedad de factores socioeconómicos y demográficos. Se fundamenta en la relación establecida en la literatura científica entre los determinantes sociales y el suicidio. El IVSS-PR combina múltiples indicadores en una única medida compuesta, lo que facilita la comparación entre municipios y permite identificar las áreas con mayor riesgo. Los datos utilizados provienen de la Encuesta sobre la Comunidad de la Oficina del Censo de los EE. UU. (ACS, por sus siglas en inglés), específicamente de los años 2018 a 2022.

Propósito del Índice

El IVSS-PR tiene como objetivo principal identificar y priorizar los municipios con mayor vulnerabilidad socioeconómica al suicidio, de modo que se puedan desarrollar estrategias de intervención efectivas, asignar recursos adecuados e implementar políticas públicas. Entre sus objetivos específicos se incluyen:

1. Proporcionar datos basados en evidencia para la distribución de recursos en programas destinados a prevenir el suicidio.
2. Analizar a nivel municipal cómo varían las tasas de suicidio según la edad y cuáles son los factores de vulnerabilidad asociados.
3. Evaluar el impacto de las políticas y estrategias de intervención a lo largo del tiempo, observando las tendencias en suicidio.
4. Aumentar la conciencia entre la población y los líderes sobre cómo los determinantes sociales pueden influir en la prevención del suicidio.
5. Apoyar la creación de políticas que busquen mejorar las condiciones socioeconómicas, cruciales para la salud mental y física de la comunidad.

Uso del Índice

El IVSS-PR puede utilizarse en distintos contextos, incluyendo:

1. Permite a las agencias de salud pública, organizaciones comunitarias y responsables de formular políticas crear estrategias específicas para los municipios que enfrentan mayor vulnerabilidad.
2. Contribuye a identificar y priorizar cómo se deben distribuir los fondos y el personal de salud mental en las comunidades que están más afectadas.
3. Puede ser utilizado como una herramienta para medir el efecto de las iniciativas destinadas a prevenir el suicidio, ayudando a determinar su eficacia.
4. Facilita el estudio de cómo los determinantes sociales influyen en el suicidio, generando información crucial que puede ser utilizada para desarrollar estrategias de salud pública más efectivas en el futuro.
5. Ayuda a visibilizar la conexión entre factores socioeconómicos y el suicidio, promoviendo el diálogo y la colaboración entre la comunidad, las instituciones académicas y el gobierno.

Alcance del Índice

El IVSS-PR proporciona una visión completa sobre los factores que contribuyen a la vulnerabilidad socioeconómica relacionada con el suicidio en Puerto Rico:

- Este índice analiza los 78 municipios de Puerto Rico, lo que permite realizar comparaciones entre diferentes áreas.
- Se basa en la información proveniente del Censo de los EE. UU., lo que asegura que los datos sean confiables y estandarizados, aunque esto presenta limitaciones en cuanto a la actualización y el detalle de la información.
- Incluye indicadores importantes como la mediana de ingreso de los hogares, el nivel de pobreza, las tasas de desempleo, la cobertura médica y la proporción de adultos mayores, entre otros.
- Si bien el índice muestra una relación significativa con las tasas de suicidio ajustadas por edad, no establece una causalidad directa. Otros factores, como problemas de salud mental y situaciones personales de crisis, también juegan un papel importante en el riesgo de suicidio.
- Dado que los factores sociales que influyen en el suicidio pueden cambiar con el tiempo, es recomendable actualizar este índice de forma regular para reflejar las condiciones más actuales de la población.

Los hallazgos del IVSS-PR refuerzan la importancia de mantener un enfoque integral de prevención del suicidio, que no sólo aborde la salud mental, sino que también atienda los determinantes sociales. Transferir la Comisión a la ASSMCA ignoraría estos factores fundamentales y reduciría la efectividad de las políticas de prevención.

Ley Núm. 181 del 27 de agosto de 2024⁶

Recientemente, se aprobó la Ley 181 del 27 de agosto de 2024, que añade un nuevo Artículo 6 a la Ley Núm. 227-1999, según enmendada, para crear el Protocolo de Investigación Psicológica. Lee como sigue:

⁶ Ley del Protocolo de Investigación Psicológica. Encontrada en: [0181-2024.pdf](#)

“Artículo 6.- Protocolo de Investigación Psicológica.

El Departamento de Salud, a través de la Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio, y en coordinación y consulta con el Negociado de la Policía de Puerto Rico, el Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, el Departamento de la Familia y el Departamento de Justicia establecerá un Protocolo de Investigación Psicológica a ser utilizado en casos donde se identifique el suicidio como la causa de muerte de una persona, con el propósito de recopilar y estudiar las posibles motivaciones y variables que pudieran incidir en ese desenlace. Este Protocolo también servirá para delinear estrategias dirigidas a prevenir el suicidio”.

Esta ley le otorga la responsabilidad al Departamento de Salud, a través de la Comisión para la Prevención del Suicidio, de crear un protocolo para llevar a cabo un proceso de investigación mejor conocido como “autopsias psicológicas” con el fin de desarrollar e implementar estrategias de prevención basadas en los hallazgos de dicho proceso de investigación. Le corresponderá al Departamento de Salud implementar esta ley en colaboración con las demás agencias mencionadas. A través de esta ley, la Comisión, como oficina adscrita al Departamento de Salud, podrá fortalecer su componente de investigación científica para así proponer políticas públicas basadas en las realidades documentadas en este tipo de muertes violentas.

Como parte del plan de trabajo de la Comisión, vinculado a la implementación de la Ley 181-2024, *supra*, el personal de la Comisión y personal identificado de las agencias mencionadas en esta ley se capacitarán durante el año fiscal 2025-2026 en la modalidad de investigación forense de autopsias psicológicas. Por mandato de ley, el Departamento de Salud liderará este esfuerzo.

Recomendaciones del Departamento de Salud y su Comisión para la Prevención del Suicidio al Proyecto de la Cámara 236.:

1. El título de la iniciativa legislativa sugiere la modificación de diversos artículos, entre ellos el Artículo 6 de la Ley Núm. 227-1999. Sin embargo, al analizar las disposiciones presentes en el “Decrétase” del proyecto, observamos que efectivamente se proponen enmiendas a los artículos 3, 4 y 5, pero no se presenta ninguna modificación para el Artículo 6. Por lo tanto, se recomienda revisar el título de la medida legislativa para subsanar esta inconsistencia.
2. **Artículo 3:** Sugerimos que la Comisión se mantenga adscrita al Departamento de Salud, conservando al Secretario del Departamento de Salud como Presidente de la Junta Directiva.
3. **Artículo 4:** Acogemos los cambios sugeridos en la medida de referencia para este artículo.
4. **Artículo 5:** Con la intención de armonizar el Artículo 5, inciso (h) de la propuesta legislativa de referencia y en consonancia con el lenguaje de la Orden Administrativa Núm. 597 del Departamento de Salud, recomendamos enmendar el P. de la C. 236 para que el plazo de la presentación de reportes sea de cinco (5) días, en lugar de las 72 horas que se proponen en el proyecto.

Posición del Departamento de Salud sobre la P. de la C. 236

En conclusión, tomando en cuenta los aspectos anteriormente expuestos y mediante el análisis de los objetivos de esta medida legislativa, **el Departamento de Salud no endosa el Proyecto de la Cámara 236**. Hemos expuesto previamente que es erróneo 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 el 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 a 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. La Comisión está colaborando activamente con la Unidad de Capacitación y Asistencia Técnica (UCAT) ofreciendo los talleres sobre prevención de suicidio y temas relacionados para todo el personal de la ASSMCA y público general. 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, se pueden 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 para 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 la 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.

Agradecemos la oportunidad brindada por esta Honorable Comisión para exponer nuestra posición y comentarios en torno a la medida de referencia para su evaluación y consideración.

Cordialmente,



VÍCTOR M. RAMOS OTERO, MD, MBA
SECRETARIO DE SALUD